BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah individu yang berusia antara 15 hingga 24 tahun. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, jumlah remaja usia 10–19 tahun di Indonesia mencapai sekitar 44,25 juta jiwa, sementara kelompok usia 15–24 tahun berjumlah 64,16 juta jiwa, atau sekitar 23,2% dari total penduduk Indonesia. Di Provinsi Jawa Tengah, populasi pertengahan tahun 2023 mencapai sekitar 37,6 juta jiwa; jika mengacu pada proporsi nasional, maka jumlah remaja usia 15–24 tahun di provinsi ini diperkirakan lebih dari 8,7 juta jiwa. Sementara itu, Kota Surakarta (Solo) sebagai kota pendidikan dengan jumlah penduduk sekitar 526 ribu jiwa, diperkirakan memiliki lebih dari 120 ribu remaja. Besarnya populasi remaja di berbagai tingkatan ini menjadikan isu-isu terkait perkembangan psikososial seperti bullying dan kesehatan mental sebagai permasalahan penting yang perlu diperhatikan secara serius.

Pada periode remaja ini, mereka mulai membentuk identitas, mengembangkan nilai-nilai pribadi, dan bersiap memasuki kehidupan dewasa. Selama masa ini, remaja mengalami banyak perubahan fisik, mental, dan sosial, yang dapat membuat mereka lebih rentan terhadap berbagai masalah, termasuk *bullying* (Karisma dkk., 2024). Konsep *bullying* dapat diartikan sebagai perilaku agresif yang sengaja dilakukan untuk menyakiti atau menyusahkan seseorang, yang terjadi secara berulang dan

dalam konteks dimana terdapat ketidakseimbangan kekuasaan atau kekuatan (Tompul dkk., 2024).

Masalah *bullying* adalah isu yang sudah dikenal luas dan bukan hal baru di masyarakat. Di Indonesia, perilaku *bullying* tetap menjadi masalah yang belum teratasi, terutama di kalangan remaja. Tingginya angka kejadian *bullying* sangat berdampak negatif kepada korbannya (Akbar dkk., 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *International Center for Research on Woman* (*ICRW*) di lima negara Asia, yang dikutip dalam (Waliyanti dkk., 2018), Indonesia menempati peringkat pertama dalam kejadian *bulying* di sekolah dengan presentase mencapai 83%. Perilaku *bullying* telah menjadi hal yang wajar, bahkan seolah menjadi tradisi di kalangan remaja di Indonesia (Wahani dkk., 2022).

Berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya *bullying* di kalangan remaja sangat kompleks dan beragam antara lain adanya perbedaan yang dimiliki oleh remaja seperti perbedaan kelompok, tingkat ekonomi, ras, tradisi, usia (perbedaan kelas/senioritas), kondisi keluarga, dan juga karakter (Saputri dkk., 2023). Seorang remaja yang terus menerus menjadi korban *bullying* bisa mengalami gangguan emosional seperti mudah menangis, marah, dan rasa takut yang berlebihan saat berinteraksi dengan orang lain (Wahani dkk., 2022). *Bullying* ini bisa berdampak serius pada kesehatan mental remaja, bahkan berpotensi memicu keinginan untuk menyakiti diri sendiri ataupun bunuh diri (Karisma dkk., 2024).

Menurut data dari Komisi Perlindungan Anak (KPAI), sebanyak 2.355 kasus pelanggaran perlindungan anak hingga agustus 2023. Dari total tersebut, 87 kasus diantaranya melibatkan anak sebagai korban *bullying* atau perundungan (Tompul dkk., 2024). KPAI juga mencatat jumlah anak yang mengakhiri hidupnya semakin meningkat dari januari hingga november 2023, yaitu sebanyak 37 kasus. Kasus ini sering terjadi pada usia rentan, seperti siswa kelas 5 dan 6 SD, kelas 1 dan 2 SMP, serta kelas 1 dan 2 SMA. Pola kejadian ini muncul pada masa transisi antara SD ke SMP dan SMP ke SMA. Bunuh diri di kalangan anak kini menjadi penyebab kematian ketiga terbesar di Indonesia, setelah kecelakaan lalu lintas dan penyakit (Karisma dkk., 2024).

Menurut WHO, kesehatan mental adalah kondisi dimana seseorang secara sadar mampu mengelola tingkat stres kehidupan secara wajar. Artinya, kesehatan mental mencakup kemampuan seseorang untuk menjaga keseimbangan diri saat menghadapi berbagai masalah (Wahani dkk., 2022). Kesehatan mental remaja bukan berarti hanya terbebas dari gangguan mental, tetapi juga melibatkan kemampuan untuk membangun hubungan yang sehat, memahami dan mengelola emosi, serta mengejar potensi pribadi dengan percaya diri. Pemeliharaan kesehatan mental remaja sangat penting, mengingat masa remaja adalah periode yang rentan terhadap berbagai tekanan dan perubahan yang dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis mereka (Karisma dkk., 2024).

Kesehatan mental seseorang dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi hal-hal yang berasal dari dalam diri individu, seperti sifat, bakat, dan faktor keturunan. Sementara itu, faktor eksternal mencakup pengaruh dari luar diri, seperti lingkungan, keluarga, sosial, budaya, dan agama. Faktor eksternal yang positif dapat mendukung kesehatan mental, sedangkan faktor eksternal yang negatif dapat merusak kestabilan mental seseorang. Namun, banyak orang yang lebih mudah terpengaruh oleh faktor internal dan eksternal yang negatif, yang pada akhirnya dapat menyebabkan gangguan mental (Putri, 2024).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mengungkapkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia mencapai 6,1%, yang berarti sekitar 11 juta orang mengalami masalah seperti depresi dan kecemasan. Angka ini menyoroti bahwa kesehatan mental merupakan isu serius yang perlu mendapatkan perhatian di Indonesia (Rachmawati, 2020). Sekitar 50% kasus gangguan mental dimulai pada usia 14 tahun. Sering kali kasus ini tidak ditangani dengan baik sehingga berlanjut hingga dewasa dan berkembang menjadi kondisi yang lebih serius seperti psikosis, tindakan melukai diri sendiri, atau bahkan bunuh diri (Mawaddah & Prastya, 2023).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Hanis dkk., 2021) menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental dengan perilaku *bullying*. Anak yang melakukan perilaku *bullying* memiliki kemungkinan 5,7 kali lebih besar untuk mengalami masalah

kesehatan mental dibandingkan dengan anak-anak yang tidak terlibat dalam *bullying*. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mukri, 2019) yang menyimpulkan bahwa *bullying* dapat mengganggu kesehatan mental remaja seperti gangguan stres bahkan trauma atas kekerasan tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMP Negeri 2 Grogol pada tanggal 24 Oktober 2024, menunjukan tingginya laporan kasus bullying, terutama di kalangan siswa kelas VII. Hasil wawancara dengan beberapa siswa kelas VII mengungkapkan ada teman sekelasnya yang sering melakukan *bullying* seperti saling mengejek, mengucilkan, dan memalak. Laporan tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap guru BK bahwa banyak siswa terlibat dalam perilaku *bullying* terutama *bullying* verbal, seperti mengejek dan memanggil teman dengan nama orang tua. Rekapan guru BK menunjukan bahwa hampir setiap hari ada laporan kasus *bullying*, menandakan frekuensi *bullying* di SMP Negeri 2 Grogol masih sangat tinggi. Dalam satu bulan terdapat kurang lebih 28 laporan yang masuk mengenai *bullying.* Salah satu korban bahkan mengalami dampak serius terhadap kesehatan mentalnya seperti stres dan kecemasan berlebihan, sehingga ia tidak mau bersekolah karena takut dibuli, sehingga dengan terpaksa pihak sekolah harus memindahkannya ke kelas lain.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan *Bullying* Dengan Kesehatan Mental Remaja di SMP Negeri 2 Grogol".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan *bullying* dengan kesehatan mental remaja di SMP Negeri 2 Grogol?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk menganalisa hubungan *bullying* dengan kesehatan mental remaja di SMP Negeri 2 Grogol

2. Tujuan Khusus

   a. Mendeskripsikan *bullying* di SMP Negeri 2 Grogol

   b. Mendeskripsikan kesehatan mental remaja di SMP Negeri 2 Grogol

   c. Menganalisa hubungan *bullying* dengan kesehatan mental remaja di SMP Negeri 2 Grogol

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan yang berharga bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan terutama terkait dengan hubungan bullying terhadap kesehatan mental.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Siswa

      Menambah pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan *bullying* dengan kesehatan mental sehingga dapat memotivasi siswa untuk tidak melakukan *bullying.*

b. Bagi Sekolah

Diharapkan penelitian ini dapat membantu sekolah untuk mengembangkan program pencegahan *bullying* dan mendukung kesehatan mental siswa.

c. Bagi Peneliti

Memperluas pemahaman tentang dampak *bullying* dan kesehatan mental, serta meningkatkan pengetahuan tentang isu-isu yang relevan di lingkungan pendidikan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi untuk melakukan penelitian sejenis yang lebih luas dan upaya pengembangan lebih lanjut dengan menambah atau mengganti variabel terhadap faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun, dan Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Belvaza Feilasifa dan Anwar Sutoyo, (2022) Hubungan Antara Perilaku *Bullying* Dengan Kesehatan Mental Siswa Kelas VIII di SMP Negeri 2 Kendal	Metode yang di gunakan yaitu Kuantitatif deskriptif korelasional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 256 siswa kelas VIII di SMP Negeri 2 Kendal, untuk sampelnya sebanyak 64 siswa menggunakan teknik proportionate stratified random sampling.	Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara perilaku *bullying* dengan kesehatan mental siswa kelas VIII di SMP Negeri 2 Kendal.	Persamaan: – Sama-sama bertujuan untuk mengetahui hubungan *bullying* dengan kesehatan mental remaja – Sama-sama menggunakan siswa SMP sebagai subjek penelitian – Sama-sama menggunakan pendekatan kuantitatif Perbedaan: – Penelitian ini menggunakan sampel yang lebih banyak dari penelitian sebelumnya yaitu sebanyak 169 responden – Penelitian sebelumnya mengambil lokasi di SMP Negeri 2 Kendal, sedangkan penelitian ini akan dilakukan di SMP Negeri 2 Grogol
2.	Yophi (Nugraha & Suharno, 2023) Intervensi Keperawatan Komunitas Dalam Mengantisipasi *Bullying*	Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Studi pustaka dan pendekatan kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dijalankan dengan	Secara umum intervensi pencegahan *bullying* berbasis sekolah dengan melakukan peningkatan pengetahuan siswa pada *bullying* serta viktimisasi,	Persamaan: – Meneliti *bullying* di sekolah Perbedaan: – Penelitian sebelumnya lebih berfokus pada intervensi keperawatan berbasis komunitas, sedangkan penelitian ini lebih fokus pada dampak *bullying* terhadap kesehatan mental tanpa mengupas lebih dalam

		metode mencari sumber, memahami, menganalisa, serta mengkonstruksi dari beberapa sumber misalnya jurnal, buku, serta beberapa riset yang berhubungan dengan intervensi keperawatan komunitas dalam mengantisipasi bullyng di sekolah. Metode analisa yang digunakan adalah analisa konten serta analisa deskriptif.	oleh karenanya bisa menurunkan jumlah kasus *bullying* pada siswa, serta didapat hasil yang jauh lebih bagus	tentang intervensi yang dilakukan untuk pencegahan Penelitian sebelumnya menggunakan metode studi pustaka sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif
3.	(Hanis dkk., 2021) Hubungan *Bullying* dan Literasi KesehatanMental dengan Status Kesehatan Mental Remaja pada Sekolah Boarding di Banda Aceh	Metode yang digunakan yaitu Deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa SMA boarding di Kota Banda	Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda menunjukkan bahwa *bullying* dan literasi kesehatan adalah faktor-faktor yang	Persamaan: – Sama-sama membahas tentang *bullying* dan dampaknya terhadap kesehatan mental remaja Perbedaan: – Penelitian sebelumnya menganalisis faktor lain yang berhubungan dengan kesehatan mental yaitu literasi kesehatan mental, sedangkan penelitian ini hanya terfokus pada hubungan *bullying*

	Aceh yang berjumlah 835 siswa. Metode pengambilan sampel menggunakan metode sampling jenuh, dimana seluruh populasi sebanyak 835 dijadikan sampel.	berhubungan dengan kesehatan mental anak. Selain itu, terdapat beberapa faktor lain yang berhubungan dengan kesehatan mental anak, yaitu sosial ekonomi (p=0,004; OR=1,48), kepribadian (p=0,001; OR=2,37), sikap (p=0,010; OR=3,01), lingkungan sekolah (p=0,032; OR=2,40).	dengan kesehatan mental remaja tanpa melihat faktor lain