

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Selama berabad-abad kekerasan telah menjadi ciri yang biasa dari kehidupan sekolah. Bentuk kekerasan yang sering terjadi di sekolah adalah *bullying*. *Bullying* merupakan salah satu permasalahan yang menjadi perhatian global. remaja, orang tua, guru dan kepala sekolah. *Bullying* adalah salah satu dari masalah-masalah yang dijumpai oleh atau disebut dengan *mobbing* sudah terjadi sejak tahun 1960 akhir (Putri, 2015). *Bullying* seringkali luput dari perhatian orang tua maupun pihak sekolah. Umumnya, orangtua dan pihak sekolah beranggapan bahwa saling mengejek, berkelahi, maupun mengganggu anak lain merupakan hal yang biasa terjadi pada anak sekolah dan bukan merupakan masalah serius. Biasanya masalah tersebut dianggap serius dan dikatakan sebagai *bullying* ketika perilaku tersebut telah mengakibatkan timbulnya cedera atau masalah fisik pada anak yang menjadi korban *bullying*. Padahal definisi *bullying* tidak terbatas pada tindakan kekerasan yang menyebabkan cedera fisik saja (Dewi dkk, 2016).

Gangguan kesehatan mental paling sering dialami oleh remaja mulai usia 15 tahun. Masalah kesehatan dapat muncul dari berbagai aspek, seperti emosi, perilaku, atensi, serta regulasi diri. Mengalami kekerasan di masa kecil, merasa terasing dari lingkungan, kehilangan orang yang dicintai, stress yang berkepanjangan, kehilangan pekerjaan, penyalahgunaan obat-obatan adalah

beberapa contoh faktor yang dapat memicu seseorang memiliki masalah kesehatan mental (Yuliandari, 2019).

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) tahun 2014 mencatat bahwa dari total pengaduan *bullying*, yang terjadi di bidang pendidikan sebanyak 1.480 kasus. *Bullying* yang disebut KPAI sebagai bentuk kekerasan di sekolah, mengalahkan tawuran pelajar, diskriminasi pendidikan ataupun aduan pungutan liar. KPAI menemukan bahwa anak mengalami *bullying* di lingkungan sekolah sebesar (87.6%). Dari angka (87.6%) tersebut, (29.9%) *bullying* dilakukan oleh guru, (42.1%) dilakukan oleh teman sekelas, dan (28.0%) dilakukan oleh teman lain kelas (Putri, 2015).

Hasil penelitian Dewi (2016) di SD Negeri Unggul Lampeuneurut Aceh Besar menunjukkan bahwa adanya status mental yang terjadi di kelas IV dan V. kedua, siswa yang mengalami *bullying* fisik 4% dari 25 siswa menjawab selalu mengalami kejadian *bullying*, 12% menjawab sering, 47% siswa menjawab kadang-kadang, dan 37% menjawab tidak pernah, serta pada *bullying non-fisik* menjawab 3% selalu, 12% sering, 36% kadang-kadang, dan 49% dari 25 siswa menjawab tidak pernah mengalami kejadian *bullying non-fisik*.

Hasil studi pendahuluan di SMK Negeri 1 Pacet dengan cara menggunakan kuesioner *Olweus Bully Victim Questionnaire* pada 10 siswa menunjukkan bahwa 4 orang (40%) merupakan *bully*, 5 orang (50%) merupakan *victim*, dan 1 orang (10%) merupakan *bully victim*. Hasil jawaban kuesioner *Mental Health Inventory* menunjukkan bahwa 4 orang *bully*

mempunyai status mental baik sebanyak 3 orang (75%), dan status mental sedang sebanyak 1 orang (25%). Lima orang *victim* mempunyai status mental sedang sebanyak 3 orang (60%), dan status mental rendah sebanyak 2 orang (40%). Satu orang *bully victim* mempunyai status mental tinggi.

Secara garis besar faktor yang mempengaruhi status mental menurut Kemenpppa (2016) yaitu kepribadian anak, faktor keluarga, faktor sekolah, faktor teman sebaya, dan media massa. Anak dengan kepribadian keras kemungkinan akan mempraktekannya dalam bentuk *bullying* (Astuti & Resminingsih, 2013). Anak pelaku *bully* biasanya laki-laki, hiperaktif, dan ekstrovert. Pelaku *bully* biasanya kurang menghargai diri sendiri. Mereka mengarahkan sifat agresifnya pada anak lain karena membutuhkan anak lain yang lebih lemah untuk menunjukkan kekuasaannya. Biasanya mereka lebih kuat dan melakukan *bully* untuk mencari popularitas (Gichara, 2011).

Bullying merupakan salah satu faktor pemicu status mental berisiko pada remaja. Status mental berisiko lebih banyak timbul pada remaja yang melakukan *bullying* dari pada korban *bullying*. Pelaku *bullying* akan mengalami status mental berisiko lebih besar dari pada korban *bullying*, perlu diketahui bahwa pelaku *bullying* juga merupakan korban *bullying*. Status mental berisiko pada remaja pelaku *bullying* yang juga merupakan korban *bullying* dengan remaja yang hanya menjadi korban *bullying*. Remaja pelaku *bullying* yang juga merupakan korban *bullying* status mental berisiko yang lebih parah dari pada remaja yang hanya sebagai korban *bullying* (Abdillah & Ambarini, 2018). Dampak dari perilaku *bullying* dapat menyebabkan korban

merasa malu, tertekan, perasaan takut, sedih dan cemas. Jika kondisi ini berkepanjangan bisa mengarah ke depresi yang dapat menjadi pemicu tindakan yang fatal, seperti bunuh diri dan sebagainya (Yani et al., 2016).

Menurut Kemenpppa (2016), upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi *bullying* meliputi program pencegahan dan penanganan menggunakan intervensi pemulihan sosial (rehabilitasi). Pencegahan dilakukan secara menyeluruh dan terpadu, dimulai dari anak, keluarga, sekolah dan masyarakat. Pencegahan melalui keluarga, dengan meningkatkan ketahanan keluarga dan memperkuat pola pengasuhan. Pencegahan melalui masyarakat dengan membangun kelompok masyarakat yang peduli terhadap perlindungan anak dimulai dari tingkat desa/kampung (Perlindungan Anak Terintegrasi Berbasis Masyarakat : PATBM). Merupakan proses intervensi yang memberikan gambaran yang jelas kepada *pembully* bahwa tingkah laku *bully* adalah tingkah laku yang tidak bisa dibiarkan berlaku di sekolah. Pendekatan pemulihan dilakukan dengan mengintegrasikan kembali murid yang menjadi korban *bullying* dan murid yang telah melakukan tindakan agresif (*bullying*) bersama dengan komunitas murid lainnya ke dalam komunitas sekolah supaya menjadi murid yang mempunyai daya tahan dan menjadi anggota komunitas sekolah yang patuh dan berpegang teguh pada peraturan dan nilai-nilai yang berlaku.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan *bullying* dengan status mental pada remaja.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan *bullying* dengan status mental pada remaja di SMK Negeri 1 Pacet Kabupaten Mojokerto?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *bullying* dengan status mental pada remaja di SMK Negeri 1 Pacet Kabupaten Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *bullying* pada remaja di SMK Negeri 1 Pacet Kabupaten Mojokerto
2. Mengidentifikasi status mental pada remaja di SMK Negeri 1 Pacet Kabupaten Mojokerto
3. Menganalisis hubungan *bullying* dengan status mental pada remaja di SMK Negeri 1 Pacet Kabupaten Mojokerto

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan wawasan pada remaja tentang dampak *bullying* pada sesama dan mempunyai pengaruh pada kondisi mental dan psikologis yang dapat berakibat fatal sehingga remaja bisa mengurangi dan menghentikan *bullying* terhadap orang lain.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi tentang dampak *bullying* pada remaja, sehingga dapat dijadikan sebagai dasar pemberian pendidikan kesehatan kepada siswa tentang bahaya *bullying* pada kondisi psikologis remaja.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pengetahuan tentang hubungan *bullying* dengan status mental remaja.

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman sehingga peneliti menjadi lebih tahu tentang *bullying* dengan status mental remaja sehingga dapat membantu memberikan intervensi pada remaja pelaku dan korban *bullying* untuk keluar dari permasalahan *bullying*.