

DAMPAK BULLYING PADA ANAK DAN REMAJA TERHADAP KESEHATAN MENTAL

¹Indah Sukmawati, ²Alfadha Henryan Fenyara, ³Arief Fadhilah, ⁴Chahya Kharin Herbawani

^{1,2,3,4}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Jalan. Rumah Sakit Fatmawati Raya, Pondok. Labu, Kecamatan. Cilandak, Kota Depok, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12450
E-mail korespondensi: indahsukmawati@upnvj.ac.id

ABSTRAK

Data statistik untuk orang yang menderita gangguan mental di dunia mencapai angka 450 juta orang dengan angka kejadian terbanyak di India. Pada tahun 2017, hampir 27,3 juta orang di Indonesia mengalami masalah mental. Data tersebut berdasarkan survei *Global Health Data Exchange*. Diantaranya, kecemasan, kepibadian psikotik dan stres pasca trauma. Fokus penelitian ini adalah terkait stres pasca trauma akibat dari tindakan *bullying* yang masih kerap terjadi pada korban usia anak dan remaja yang dampaknya begitu mengerikan bagi mereka. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara *bullying* dengan kesehatan mental. Penelitian menggunakan metode *systematic review* yaitu metode yang dilakukan berdasarkan metodologi penelitian dari topik tertentu lalu dikembangkan untuk dapat mengumpulkan dan mengevaluasi penelitian terdahulu. Dari hasil penelitian, terdapat hubungan antara *bullying* dengan kesehatan mental. Hubungan tersebut adalah hubungan *negative* dan signifikan. Semakin tinggi intensitas *bullying*, semakin tinggi dampak yang terjadi pada korban. Dampak *bullying* diantaranya disfungsi sosial, merasa rendah diri, insomnia, kecemasan, depresi, dan rasa ingin bunuh diri. Saran yang dapat disampaikan untuk mencegah dan mengurangi dampak dari *bullying* ini di perlukan adanya peran aktif dari keluarga sebagai pendukung dasar dalam menciptakan lingkungan yang positif, tenaga pendidik sebagai pemberi edukasi dan pemantauan, kemudian pemerintah sebagai pemberi fasilitas dan pelayanan tindakan pencegahan *bullying*.

Kata kunci: *Bullying, Hubungan, Kesehatan Mental, Remaja*

ABSTRACT

Statistical data for people suffering from mental disorders in the world reaches 450 million people with the highest incidence in India. In 2017, almost 27.3 million people in Indonesia experienced mental problems. The data is based on the Global Health Data Exchange survey. Among them, anxiety, psychotic personality, and post-traumatic stress. The focus of this research is post-traumatic stress due to bullying that often specifically in children and adolescents, which the impact is so terrible for them. This study aims to determine the relationship between bullying and mental health.

The research uses systematic review method, which is a method based on the research methodology of a particular topic and then developed to be able to collect and evaluate previous research. From the results, there is a relationship between bullying and mental health. The higher intensity of bullying, the higher negative impact will happen to the victim. The impacts of bullying are social dysfunction, low self-esteem, insomnia, anxiety, depression, and suicidal thoughts. Advice that can be given to prevent and reduce the impact of bullying are an active role from the family as a basic supporter in creating a positive environment, educators as providers of education and monitoring, and the government as a provider of facilities and services for bullying prevention.

Keywords: *Bullying, Relationships, Mental Health, Adolescents*

PENDAHULUAN

Data statistik untuk orang yang menderita gangguan mental di dunia mencapai angka 450 juta orang dengan angka kejadian terbanyak di India (4,5%) (Ritchie, Hannah dan Roser, 2018). Pada tahun 2017, hampir 27,3 juta orang di Indonesia mengalami masalah mental. Datatersebut berdasarkan survei *Global Health Data Exchange* dalam Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (2021) ¹. Negara Indonesia memiliki masalah mental diantaranya masalah kecemasan, kepribadian psikotik (halusinasi) dan masalah stres pasca trauma ².

Masalah stres pasca trauma yang menjadi fokus pembahasan adalah masalah *bullying*. Prevalensi *bullying* tertinggi diamati di wilayah besar di Asia Barat yaitu sebanyak 45,1% dan untuk terendah ada di Benua lainnya, tepatnya di Eropa dengan prevalensi sebanyak 8,4% ³. World Health Organization atau WHO melakukan penelitian dan didapatkan adanya korban *bullying* berdasarkan rentang usia dari 13 sampai 17 tahun di wilayah Asia Tenggara dan Asia Selatan di negara seperti Bhutan, Indonesia, Maldives, Myanmar, Thailand, Nepal, Timor Leste, Sri Lanka, Bangladesh, dan India. Hasilnya terdapat dampak dari korban *bullying* yang berakibat pada kesehatan mental korban, yaitu sebesar

33,02% angka untuk kecemasan, sebesar 30,09 % angka untuk percobaan bunuh diri, dan sebesar 32,96% keinginan untuk menyendiri angka untuk sepanjang tahun 2014 sampai tahun 2016 ²⁸. Dalam catatan KPAI (2020) pengaduan kasus *bullying* di Indonesia menginjak pada angka 2.473 laporan serta trennya terus meningkat ³.

Menurut estimasi, jumlah penduduk di Indonesia yang berusia 0 – 18 Tahun sebanyak 88.312.971 jiwa atau 33% dari total penduduk di Indonesia. Berdasarkan estimasi yang ada, dapat digambarkan bahwa sangat besar potensi adanya generasi muda yang akan datang. Hal ini membuat peluang untuk melakukan *bullying* di Indonesia pada usia remaja dan anak - anak semakin besar. Maka dari itu, data perlindungan anak menjadi salah satu diantara beberapa prioritas RPJMN 2015- 2019 ⁵.

Kesehatan mental adalah kondisi dimana seseorang berusaha menyesuaikan diri dan aktif dalam mengatasi masalah. Hal ini dilakukan dengan mempertahankan stabilitas diri, ketika berhadapan dengan kondisi baru, serta memiliki penilaian nyata baik tentang keadaan diri sendiri atau lingkungan sekitarnya ⁶. Seseorang yang menyadari akan dirinya, potensi yang ada, dapat mengatasi tekanan kehidupan dan

dapat berkontribusi positif bagi orang lain merupakan seseorang yang memiliki kesehatan mental yang baik ⁷. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental, salah satu faktornya adalah *bullying*.

Bullying adalah tindakan yang pada dasarnya merupakan tindak kekerasan. Konteks *bullying* lebih menekankan kepada senioritas ataupun dalam konteks “*power*” ⁸. Sedangkan menurut Ambariniet al. (2018) *bullying* adalah ketika tujuan seseorang dalam melakukan sesuatu hal, yang dapat membuat orang lain merasa perasaannya tersakiti atau tidak nyaman dan sangat sulit untuk membuat orang yang melakukan *Bullying* tersebut untuk berhentimelakukannya ⁸.

Dampak *bullying* bila dilihat dari sisi pelaku maka akan menimbulkan emosi yang berlebihan, dikucilkan, tindakan intimidasi, sampai tindak pidana dan sebagainya. Bagi korban, *bullying* dapat menyebabkan bahaya psikologis seperti depresi, cemas, terisolasi sosial, dan rendah diri, hingga bunuh diri. Korban juga cenderung membawa luka emosional, fobiasosial di masa dewasa, emosional tidak stabil karena merasa tidak nyaman, tindakan fisik juga menyebabkan bekas luka pada korban *bullying* ¹⁰.

Menurut Kartika et al (2019) tindakan pencegahan dan penanganan *bullying* yang dapat dilakukan yakni dengan mengenali dan menyadari permasalahan yang ada, menyusun program intervensi, menciptakan adanya iklim empati, kebaikan dan kasih sayang, serta orang sekitar ¹⁰. Selain itu, komunikasi dalam lingkup orang paling dekat yaitu keluarga sendiri, disana memiliki peranan yang sangat besar khususnya untuk pencegahan dalam perbuatan *bullying* ¹². Namun, bentuk pencegahan dan penanggulangan *bullying* masih belum terasa karena belum mendapatkan konsekuensi yang nyata. Maka yang akan terjadi adalah pelaku merasa bangga karena pihak *outsider* seperti guru, murid lain, orang tua dan sebagainya tidak melaporkan ataupun mencegah dan hanya merasa bahwa ini adalah sebuah tradisi yang wajar ¹³.

Sebab itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan terkait *bullying* dengan kesehatan mental. Penelitian ini ingin memperdalam apa saja dampak yang ditimbulkan oleh tindakan *bullying* terhadap kesehatan mental korbannya. Hal ini dilakukan untuk dapat mendorong masyarakat lebih waspada terhadap tindakan *bullying*.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *systematic review*, yakni sebuah metode yang dilakukan berdasarkan metodologi penelitian atau riset dari sebuah topik tertentu lalu dikembangkan untuk dapat dikumpulkan dan dapat melakukan kajian lebih dari penelitian yang berkaitan dengan topik pembahasan. Tujuan dari *systematic review* yakni untuk menetapkan, memeriksa lebih lanjut, mengevaluasi, dan menerangkan penelitian-penelitian yang ada serta relevan dengan sebuah topik yang akan dibahas¹⁴.

Pada penelitian ini menggunakan artikel yang membahas tentang partisipan anak dan remaja yang maksimal usianya 18 tahun. Dengan melakukan identifikasi, pengkajian, evaluasi, dan penafsiran terhadap topik dampak *bullying* bagi kesehatan mental. Pada pencarian artikel, penelitian ini menggunakan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews, Meta Analyses (PRISMA) checklist*, dan *flow diagram*. Data yang digunakan penelitian ini bersumber dari berbagai macam artikel dan diterbitkan antara tahun 2010 hingga 2020. Penulis menggunakan database elektronik Google Scholar dan

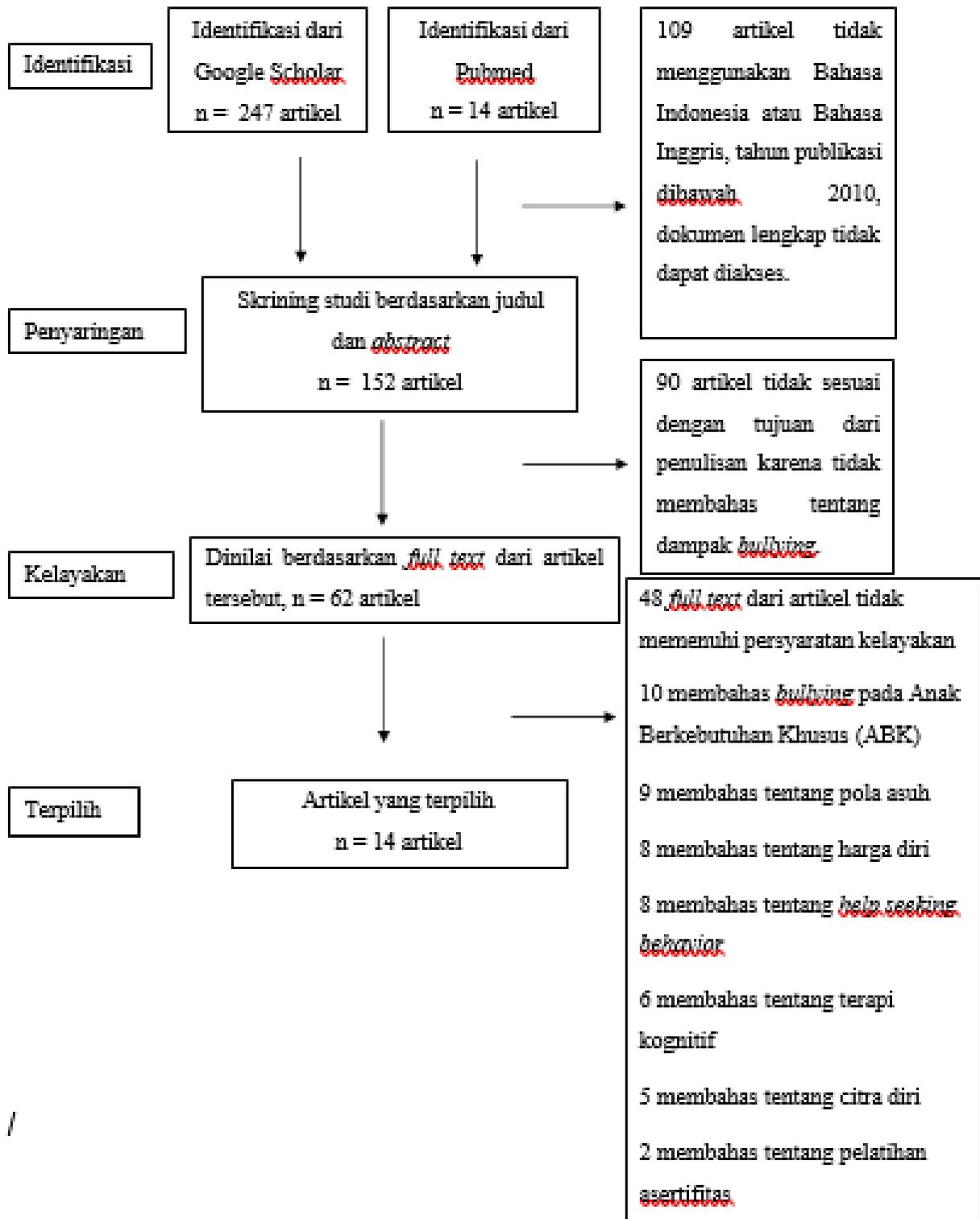
Pubmed. Dalam mengidentifikasi semua artikel yang akan dianalisis dalam penelitian ini, kami menggunakan beberapa kata kunci. Kata kunci tersebut berupa “kesehatan mental”, “bullying”, “anak”, dan “remaja”.

KRITERIA INKLUSI DAN EKSKLUSI

Kriteria inklusi pada penelitian ini yakni berbagai artikel yang disusun oleh berbagai peneliti, dan artikel tersebut diterbitkan pada tahun 2001-2020, kemudian tersusun menggunakan Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia. Penelitian ini secara keseluruhan desain studi menggunakan tinjauan sistematis. Artikel yang terpilih untuk diulas membahas tentang *bullying* dan kesehatan mental. Artikel yang tidak termasuk ke dalam kriteria yakni yang tidak membahas dampak *bullying*.

Berikut adalah bagan metode penelitian menggunakan PRISMA

Berdasarkan pencarian melalui Google Scholar dan Pubmed, maka penelitian ini mengidentifikasi 14 artikel ilmiah untuk menyusun pembahasan terkait topik dampak *bullying* terhadap kesehatan mental



Gambar 1. PRISMA Flow Diagram

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. PRISMA Flow Diagram

No	Penulis, Judul	Tahun, Judul	Tempat	Metode	Populasi	Temuan
1	Hapsari dan Purwoko, Perilaku Bullying pada Mahasiswa Fakultas Bahasa Dan Seni (Fbs) Di Universitas Negeri Surabaya	2016.	Indonesia	Penelitian deskriptif dengan metodesurvei	Seluruh mahasiswa FBS (Fakultas Bahasa Seni) angkatan 2011 sampai dengan 2013.	Perbuatan <i>bullying</i> yang dialami korbannya membuat seseorang takut untuk masuk kelas akibat dampak dari hal tersebut. Seseorang menjadi cenderung menarik diri dari pergaulan karena malu akan perkataan dan perbuatan orang disekitarnya dan cenderung membuat dirinya merasa rendah diri.
2	Nugroho Dan Pratiwi. Penerapan Konseling Kelompok <i>Cognitive Restructuring</i> untuk Mengurangi Rasa Rendah Diri Siswa Kelas Viii B Mts Raden Paku Wringinanom Gresik	2017.	Indonesia	<i>Pre-test and post-test one group design</i>	Siswa kelas 8 BMTs Raden Paku	Metode konseling kelompok (<i>Group conseling</i>) dengan strategi <i>cognitive restructuring</i> terbukti mampu mengurangi rasa rendah diri pada siswa.
3	Jessica. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Distres Psikologis pada Korban Bullying di Universitas "X"	2019.	Indonesia	Penelitian kuantitatif, <i>expert judgement, insidental sampling</i>	Mahasiswa aktif S1 Universitas X	Disfungsi sosial dapat terjadi pada korban <i>bullying</i> karena seseorang tidak dapat menyesuaikan diri dengan hubungan interpersonalnya yang disebabkan adanya pengalaman buruk pada masa lampau

ISBN 978-623-92728-6-9
Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ 2021

4	Zakiah, Sahadi Humaedi, Meilanny Budiarti Santoso. 2017. Faktor yang Mempengaruhi Remaja dalam Melakukan <i>Bullying</i>	Indonesia	Metode studi dokumentasi	Remaja yang umurnya berkisar 13 – 15 tahun	Ketidak berdayaan korban <i>bullying</i> dapat menjadi depresi ditandai dengan adanya perubahan tingkat fungsi dibarengin dengan perubahan suasana perasaan atau hilangnya pada hampir seluruh aktivitas kehidupan.
5	Tumon. 2017. Studi Deskriptif Perilaku <i>Bullying</i> pada remaja	Indonesia	Studi Deskriptif menggunakan <i>Incidental sampling</i> dan angket	188	Perilaku <i>bullying</i> yang di terima berdampak psikologis yaitu munculnya gangguan psikologis pada diri korban seperti rasa cemas yang berlebihan, merasa ketakutan, depresi, dan memiliki keinginan bunuh diri
6	Marks et al. 1979. <i>Determinants of the ability of geeral practitioners to detectpsychiatric illness.</i>	Inggris	<i>Conspicuous morbidity</i> berdasarkan penilaian dokter, <i>Probable prevalence</i> berdasarkan respon pasien terhadap General Health Questionnaire (GHQ).	4098	<i>Bullying</i> menyebabkan rasa cemas yang berlebihan, merasa ketakutan, depresi, dan memiliki keinginan untukbunuh diri.

ISBN 978-623-92728-6-9
Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ 2021

7	Purbaningsih. 2019. Asuhan Keperawatan pada Pasien Depresi dan Resiko Bunuh Diri	Indonesia	Case inguided interview	31	Bunuh diri berisiko mencederai diri sendiri.
8	Wahyudi et al. 2020. Diri dan Ketidakberdayaan Berhubungan dengan Risiko self-concept and inequality connectrd with risk of self sufficient in adolescents who have bullying	Indonesia	Konsep	183	<i>Cross sectional</i> Depresi juga merupakan akibat dari perilaku <i>bullying</i> yang dilakukan orang lain terhadap dirinya. korban <i>bullying</i> melakukan percobaan bunuh diri yang disebabkan oleh depresi
9	Tantri dkk. 2019. Hubungan Kecemasan dengan Depresi pada Anak SD	Indonesia	<i>Cross sectional</i>	196	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara perilaku <i>bullying</i> dan kecemasan. Perilaku <i>bullying</i> dan kecemasan kejadian masalah kesehatan jiwa ini sering terjadi banyak pada anak sekolahan dasar. Masalah ini dapat di atasi dengan peran tenaga kesehatan, lingkungan sekolah dan peran penting dari orangtua.

ISBN 978-623-92728-6-9
Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ 2021

10	Rajalingam, etal 2019. Exposure to workplace bullying, distress, and insomnia	Norwegia	<i>Cross sectional</i>	758	Data saat ini menunjukkan bahwa 55% dari individu termasuk dalam sampel probabilitas kami melaporkan paparan setidaknya satu tindakan negatif. Data saat ini mengungkapkan bahwa ada hubungan tidak langsung antara paparan tindakan negatif dan insomnia melaluikesulitan.
11	Hertinjung W.S 2013. Bentuk- Bentuk Perilaku Bullying Di Sekolah Dasar.	Indonesia	<i>Kuantitatif deskriptif, dengan perhitungan tendency central</i>	212	Adanya perbedaan frekuensi bentuk bullying seperti pada bentuk <i>bullying</i> fisik dan relasional
12	Ramadhani dan Retnowati. 2013. Depresi Pada Remaja Korban Bullying.	Indonesia	<i>Korelasi product moment</i>	146	Depresi seriang terjadi secara subyektif seperti rasa kecewa yang dirasakan atau rasa tidak bahagiayang dirasakan individu. Tindakan <i>bullying</i> dapat menimbulkan korbannya depresi.

ISBN 978-623-92728-6-9
Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ 2021

13	Faizah dan Amna. 2017. <i>Bullying dan Kesehatan Mental pada Remaja SMA di Aceh</i>	Indonesia	<i>Multi stage cluster dan disportportateat e Stratified Random Sampling</i>	400	Penelitian menunjukkan bahwa skor intensitas bullying yang lebih rendah telah mengikuti skor kesehatan mental yang lebih tinggi, dan sebaliknya
14	Januarko dan Setiawati. 2013. <i>Studi Tentang Penanganan Korban Bullying pada Siswa SMP Se-Kecamatan Trawas.</i>	Indonesia	Wawancara, observasi dan dokumentasi	Siswa SMPN 1 dan 2 Trawas dan SMP Penanggungan	Korban <i>bullying</i> akan mengalami gangguan seperti kesejahteraan psikologis yang rendah. Korban akan merasa tidak nyaman, takut, merasa rendah diri, serta tidak berharga, selain itu penyesuaian sosial yang buruk dapat berakibat keadaan psikologi akan semakin menurun.

Dari beberapa artikel rujukkan, sebagian besar hasil penelitian menunjukkan bahwa pada dasarnya dampak dominan dari *bullying* adalah korban merasa tidak memiliki kepercayaan diri yang sebelumnya ada. Korban jadi merasa dirinya itu rendah. Korban pun menarik diri karena khawatir akan hal buruk yang dilakukan pelaku terhadap dirinya. Pada penelitian, dampak ini cukup besar terhadap diri korban. Pada saat korban merasakan rendah diri, itu akan menyebabkan tindakan yang lainnya seperti kecemasan, depresi, dan keinginan bunuh diri.

Sedangkan dampak *bullying* menyebabkan korbannya menjadi kesulitan dalam menjalani fungsi sosialnya. Hal ini terjadi karena korban akan lebih memilih untuk tidak berinteraksi sama orang lain. Korban akan lebih memilih menyalahkan dirinya saja.

Kesehatan Mental pada Korban Bullying

Penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang negatif dan signifikan antara tindakan *bullying* dengan kesehatan mental. Dengan demikian, semakin rendah intensitas tindakan *bullying* maka akan semakin tinggi pula tingkat kesehatan mental pada seseorang,

begitupun sebaliknya bila semakin tinggi intensitas *bullying* maka akan semakin rendah kesehatan mental seseorang khususnya pada korban. Kemampuan menyesuaikan diri dan mempunyai hubungan sosial yang baik dapat dimiliki oleh seseorang yang tidak terlibat pada tindakan *bullying*¹⁹.

Kesejahteraan psikologis yang rendah (*low psychological well-being*) akan secara perlahan disadari atau tidak akan dialami korban *bullying*. Korban tindakan *bullying* akan merasakan perasaan tidak nyaman, tidak percaya diri, tidak berharga, tidak berani atau mudah takut serta tidak dapat melakukan penyesuaian sosial. Hal ini pun akan menyebabkan korban merasa tidak mau sekolah, tidak mau bergaul, tidak mudah berkonsentrasi dalam belajar sehingga menyebabkan prestasi akademik menurun, bahkan cenderung berkeinginan untuk bunuh diri dari pada korban harus menghadapi tekanan-tekanan berat berupa tindakan fisik, hinaan ataupun hukuman¹⁹.

Dampak Bullying terhadap Kesehatan Mental

Penelitian ini menemukan bukti bahwa ternyata *bullying* memiliki dampak terhadap kesehatan mental. Menurut Tumon (2017) dan (Hertinjung

(2013) yang paling ekstrim mengenai dampak psikologis *bullying*, yaitu:

1. Disfungsi Sosial

Disfungsi sosial adalah keadaan dimana saat melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang dimilikinya seseorang merasa akan kesulitan. Disfungsi sosial ditandai dengan individu yang tidak mampu melakukan beberapa hal sesuai semestinya, merasa tidak puas dengan hasil kerja yang dilakukan, dan merasa tidak menikmati aktivitas yang dilakukan²³.

Hal ini dapat terjadi pada korban *bullying* karena pengalaman buruk pada masa lampau mampu membuat seseorang tidak dapat menyesuaikan diri dengan hubungan antar pribadi atau interpersonal relation¹⁷. Kejadian *bullying* dalam hal ini termasuk pengalaman buruk. Dalam hal ini, korban *bullying* merasa dirinya kesulitan dalam menjalankan fungsi sosialnya.

2. Merasa Rendah Diri

Rendah diri adalah suatu perasaan atau sikap seseorang yang muncul yang didasari padakurang sempurnanya fisik maupun jasmani karena adanya ketidakmampuan psikologis atau sosial. Perasaan rendah diri sendiri ditandai dengan perilaku menarik diri, takut akan segala hal, lebih suka menyendiri, tidak percaya diri, dan mudah sekali putus asa¹⁵.

Dampak perilaku *bullying* yang dialami korbannya yakni membuat seseorang sering tidak hadir di sekolah karena takut apabila dipukul, diancam, ataupun dikucilkan dalam pergaulan disekitarnya. Seseorang menjadi cenderung menarik diri dari pergaulan karena malu akan perkataan dan perbuatan orang disekitarnya dan cenderung membuat dirinya merasa rendah diri¹⁴.

3. Gangguan Kecemasan atau Anxiety Disorder

Dampak *bullying* selanjutnya yaitu *anxiety* atau rasa cemas. Gangguan kecemasan adalah keadaan

dimana seseorang merasa khawatir yang amat sangat berlebihan dan dengan alur yang tidak jelas. Kecemasan dapat menimbulkan respons terhadap stimuli eksternal maupun internal sehingga menghasilkan gejala emosional, fisik, kognitif, dan tingkah laku yang merupakan hasil. Efek negatif dari gangguan kecemasan yaitu perilaku yang mudah tersinggung dan agresif²⁴.

Aktivasi respons *fight* atau *flight* dapat menyebabkan kecemasan pada korban *bullying*. Respons *fight* merupakan respons yang muncul untuk membuat seseorang merasa dirinya aman dari berbagai macam bahaya seperti tindakan *bullying*. Respons tersebut akan mengakibatkan terjadinya pelepasan hormon adrenalin yang dapat membuat seseorang bertindak lebih agresif²⁴.

4. Insomnia

Insomnia adalah keadaan yang terjadi saat individu mengalami kesulitan untuk

tidur dengan perasaan yang nyaman nyenyak saat malam hari¹⁷. Pada tubuh manusia, terdapat sistem kekebalan tubuh yang mengatur waktu atau siklus tidur seseorang. Pada pengaturan siklus tidur pada otak ada hormon yang bekerja cukup penting yaitu hormon sitokin. Hormon sitokin ini berfungsi memperlancar sinyal dalam mengatur siklus tidur seseorang²⁵.

Saat seseorang mengalami tindakan *bullying*, maka akan berdampak pada siklus tidurnya karena hormone sitokin tidak akan berfungsi dengan baik. Hal ini terjadi karena tidak adanya peran hormon sitokin untuk menotong penghalang darah menuju otak sehingga menyebabkan gangguan *insomnia*²⁵.

5. Depresi

Depresi adalah gangguan klinis pada individu yang mengganggu suasana hati penderitanya. Depresi merujuk kepada jenis perasaan tertentu (simtom), kumpulan besar

simtom (sindrom), ataupun gangguan klinis pada seseorang. Rasa kecewa yang berlebih atau tidak bahagia akan dirasakan individu yang mengalamidepresi¹⁸.

Tindakan *bullying* merupakan tindakan negatif yang dapat menimbulkan korbannya merasa dalam keadaan tidak aman dan nyaman. Hal ini ditambah dengan berkurangnya dukungan sosial dan tidak terpenuhinya kebutuhan individu untuk dapat diterima pada lingkungan sekitarnya. Keadaan seperti ini tentu akan semakin menyebabkan korban merasa tidak berdaya¹⁷. Ketidakberdayaan tersebut memungkinkan timbulnya depresi pada korban. Depresi tersebut ditandai dengan perubahan tingkat suasana hati atau hilangnya minat pada seluruh aktivitas dalam kehidupannya²⁶.

6. Bunuh Diri

Bunuh diri adalah suatu keinginan yang timbul secara alami dari diri sendiri untuk melakukan pemberontakan

terhadap diri sendiri. Lalu keinginan bunuh ini berawal dari depresi yang dialami oleh individu. Depresi ini akan muncul akibat dari tindakan *bullying* yang dilakukan oleh pelaku terhadap korban. Remaja yang mengalami depresi akan mengurung dirinya dan menyalahkan dirinya yang berakhir pada keinginan untuk mengakhiri hidupnya. Remaja akan beranggapan bahwa hidupnya tidak memiliki harapan dan menganggap dirinya tidak berguna²⁷. Hal ini masuk kedalam faktor biologi seseorang dengan kata lain mental seseorang sudah terganggu oleh perlakuan *bullying* yang diterima²⁸.

Keinginan bunuh diri bukansaja pada lingkup orang tua saja tetapi juga dapat dialami oleh remaja karena pada remaja sikap untuk mencari jati diri telah dimulai dan keingintahuan akan hal baru cukup tinggi serta tidak sedikit saat mencari jatidirinya atau saat mencari hal baru justru malah mendapatkan

tindakan *bullying* karena ketidakstabilan mental dari lingkungan sekitar²⁸.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa *bullying* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental korbannya. Tindakan pelaku *bullying* akan membuat korban merasa tertekan dan membuat guncangan mental di dalam dirinya sehingga mempengaruhi kesehatan mentalnya. *Bullying* berdampak pada kesehatan mental korbannya sehingga menyebabkan disfungsi sosial, perasaan rendah diri, kecemasan, insomnia, depresi, bahkan sampai bunuh diri.

SARAN

Saran yang dapat disampaikan dalam mengatasi permasalahan *bullying* yaitu diharapkan kepada para keluarga khususnya orang tua selaku lingkup terkecil dari individu, untuk berhati-hati dan memantau lingkungan pertemanan anak. Dengan perlakuan ini, maka tindakan *bullying* akan terdeteksi secara dini.

Kemudian, untuk para tenaga pendidik khususnya guru diharapkan

dapat memberi pemantauan khusus dan edukasi kepada anak muridnya untuk dapat memahami dampak *bullying*. Selanjutnya, peran pemerintah dalam hal ini diharapkan dapat memberikan bahan ajar terbaru untuk menambahkan pendidikan materi di sekolah, penayangan iklan di televisi, dan himbauan terkait *bullying* agar masyarakat menjadi lebih memahami makna *bullying* dan memungkinkan terjadinya pencegahan tindakan *bullying*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Tuhan YME, keluarga, bapak/ibu dosen serta seluruh civitas akademika UPNVJ, teman, dan sahabat yang selalu berusaha untuk memberikan dukungan terbaik. Sehingga membuat penulis menjadi lebih bersemangat dalam menyelesaikan artikel ilmiah ini. Selain itu, kami juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh penulis yang karyanya dapat terlibat dalam pembuatan artikel ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat. Simon Biles dan Pentingnya Kesehatan Mental – LBH Masyarakat [Internet]. LBHM.

- 2021 [cited 2021 Sep 2]. Available from:
<https://lbhmasyarakat.org/simon-biles-dan-pentingnya-kesehatan-mental/>
2. Gerintya S. Statistik Bunuh Diri dan Darurat Kesehatan Mental - Tirto.ID [Internet]. Tirto. 2017 [cited 2020Apr 12]. Available from:
<https://tirto.id/statistik-bunuh-diri-dan-darurat-kesehatan-mental-ck1u>
 3. Biswas T, Scott JG, Munir K, Thomas HJ, Huda MM, Hasan MM, et al. 2020. Global variation in the prevalence of *bullying* victimisation amongst adolescents: Role of peer and parental supports. *EClinicalMedicine*. 2020;000:100276.
 4. KPAI. Sejumlah Kasus *Bullying* Sudah Warnai Catatan Masalah Anak di Awal 2020, Begini Kata Komisioner KPAI | Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI). 2020.
 5. Bappenas. Kementerian PPN/Bappenas :: Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035 [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 12]. Available from:
<https://www.bappenas.go.id/id/publikasi-informasi-aplikasi-dan-tautan/publikasi/proyeksi-penduduk-indonesia-2010-2035/>
 6. Santoso MB. Kesehatan Mental Dalam Perspektif Pekerjaan Sosial. *Share Soc Work J*. 2016;6(1).
 7. Ayuningtyas D, Misnaniarti M, Rayhani M. Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2018;9(1):1–10.
 8. Irma SR. Perilaku Bullying di Kalangan Gamers Online pada Remaja Sekolah Menengah Pertama. *J Simbolika Res Learn Commun*. 2018;4(2):86–94.
 9. Ambarini R, Indrariansi EA, Zahraini AD. Antisipasi Pencegahan Bullying Segini Mungkin: Program Anti Bullying Terintegrasi untuk Anak Usia Dini. *JDC*. 2018;2(2).
 10. Widiyanti W. Mengenal Perilaku Bullying di Sekolah. *Islam Couns J Bimbingan Konseling Islam*. 2019;3(1):55.
 11. Kartika K, Darmayanti H, Kurniawati F. Fenomena Bullying di Sekolah: Apa dan Bagaimana? *Pedagogia*. 2019;17(1):55.
 12. Janitra PA, Prasanti D. Komunikasi

- Keluarga Dalam Pencegahan Perilaku Bullying Bagi Anak. *J IlmuSos Mamangan*. 2017;6(1):23.
13. Sari YP, Azwar W. Fenomena Bullying Siswa: Studi Tentang Motif Perilaku Bullying Siswa di SMP Negeri 01 Painan, Sumatera Barat. *Ijtimaiyya J Pengemb Masy Islam*. 2018;10(2):333–67.
 14. Triandini E, Jayanatha S, Indrawan A, Werla Putra G, Iswara B. Metode Systematic Literature Review untuk Identifikasi Platform dan Metode Pengembangan Sistem Informasi di Indonesia. *Indones J Inf Syst*. 2019;1(2):63.
 15. Hapsari DD, Purwoko B. Perilaku Bullying Pada Mahasiswa Fakultas Bahasa dan Seni (FBS) di Universitas Negeri Surabaya. *J Mhs Bimbing Konseling*. 2016;6(3):1–9.
 16. Nugroho, Galih dan Pratiwi T. PENERAPAN KONSELING KELOMPOK COGNITIVE RESTRUCTURING UNTUK MENGURANGI RASA RENDAH DIRI SISWA KELAS VIII B MTs RADEN PAKU WRINGINANOM GRESIK. 2017;
 17. Jessica F. PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP DISTRES PSIKOLOGIS PADA KORBAN BULLYING DI UNIVERSITAS “X.” Repos UNJ. 2019;
 18. Ramadhani, Aprilia dan Retnowati S. Depresi Pada Remaja Korban Bullying. *J Psikol UIN Sultan Syarif Kasim Riau*. 2013;9(Desember):73–9.
 19. Faizah F, Amna Z. bullying dan kesehatan mental pada remaja SMA di Banda Aceh. *Maret*. 2017;3(1):77.
 20. Januarko W, Setiawati D. Studi Tentang Penanganan Korban Bullying pada Siswa SMP Se-Kecamatan Trawas [Internet]. Vol.04, *Jurnal BK UNESA*. 2013 [cited 2020 May 3]. p. 383–9. Available from: <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-bk-unesa/article/view/7440/7887>
 21. Tumon MBA. Studi Deskriptif Perilaku Bullying pada Remaja Matraisa. *Calyptra* [Internet]. 2017;3(1):1–17. Available from: <http://www.journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/view/1520>
 22. Hertinjung WS. Bentuk-Bentuk Perilaku Bullying Di Sekolah Dasar. *Semin Nas Psikol UMS 2013 - Parent* [Internet]. 2013;53(9):450–8. Available from:

- <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/3952>
23. Marks JN, Goldberg DP, Hillier VF. Determinants of the ability of general practitioners to detect psychiatric illness. *Psychol Med.* 1979;9(2):337–53.
 24. Utami TW, Astuti YS, PH L. Hubungan Kecemasan Dan Perilaku Bullying Anak Sekolah the Relationship Anxiety and Bullying Behavior in Elementary. *J Ilmu Keperawatan Jiwa.* 2019;2(1):6–11.
 25. Rajalingam D, Jacobsen DP, Nielsen MB, Einarsen SV, Gjerstad J. Exposure to workplace bullying, distress, and insomnia: The moderating role of the miR-146a genotype. *Front Psychol.* 2019;10(MAY):1–7.
 26. ZAKIYAH EZ, HUMAEDI S, SANTOSO MB. Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Dalam Melakukan Bullying. *Pros Penelit dan Pengabd Kpd Masy.* 2017;4(2):324–30.
 27. Wahyudi U, Burnamajaya B, Studi P, Bogor K, Bandung PK, Bogor K, et al. KONSEP DIRI DAN KETIDAKBERDAYAAN BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO SELF-CONCEPT AND INEQUALITY CONNECTED WITH RISK OF SELF-SUFFICIENT IN ADOLESCENTS WHO HAVE BULLYING. 2020;8(1):1–8.
 28. World Health Organization. 2017. Mental Health Status of Adolescents in South-East Asia: Evidence for Action. Diakses dari <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254982/9789290225737eng.pdf;jsessionid=D97C34A135931442C65802F1F7C8C924?sequence=1> pada 16 September 2021.
 29. Purbaningsih E. ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DEPRESI DAN RESIKO BUNUH DIRI. *J Ilm Indones.* 2019;8(5):55.