

B A B I P E N D A H U L U A N

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa yang kritis dalam siklus perkembangan seseorang. Di masa ini banyak terjadi perubahan dalam diri seseorang sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Remaja adalah mereka yang berada pada usia 12-18

tahun.(Julaina 2016)

Masa remaja adalah masa transisi dalam rentang kehidupan manusia yang menghubungkan masa kanak-kanak dan masa dewasa. Sejalan dengan perubahan- perubahan yang terjadi dalam diri remaja, mereka juga dihadapkan pada tugas-tugas yang berbeda dari tugas pada masa kanak-kanak. Pada periode ini terdapat resiko tinggi terjadinya kenakalan dan kekerasan pada remaja baik sebagai korban maupun sebagai pelaku dari tindakan kekerasan. Perkembangan psikososial remaja merupakan hal yang menarik untuk dikaji. Hal ini didasari oleh masalah yang banyak dialami remaja yang disebabkan oleh hubungan sosialnya di sekolah salah satunya adalah *bullying* (Fajrin, 2013).

Bullying merupakan fenomena yang besar di seluruh dunia. Prevalensi *bullying* diperkirakan 8 hingga 50% di beberapa negara Asia, Amerika, dan Eropa (Murtiarni, 2013). Hasil riset yang dilakukan oleh *National assocition of School Psychologist* menunjukkan bahwa lebih dari 160.000 remaja di Amerika Serikat

bolos sekolah setiap hari karena takut di bullying. Lembaga swadaya Masyarakat (LSM) *Plan International* dan *International Canter for Research on Women* (ICRW), menemukan bahwa tujuh dari 10 anak di Indonesia terkena tindak kekerasan disekolahan, menurut hasil kajian Konsorsium Nasional Pengembangan terjadi Sekolah Karakter pada 2014, hampir setiap sekolah di Indonesia terjadi *bullying* dalam bentuk verbal maupun psikologis/ mental. Berdasarkan pemaparan kasus *bullying* yang kompleks tersebut, Indonesia sudah masuk katagori darurat *bullying* di sekolah (Annisa, 2014).

Prevelensi angka *bullying* pada siswa semakin mengkhawatirkan. Komisi Perlindungan Anak Indonesia mencatat bahwa ada kenaikan yang sangat signifikan terhadap kasus *bullying* disekolah. Komunisi Perlindungan Anak Indonesia (2020) mengidentifikasi bahwa dari tahun 2011-2019 mendapat laporan kasus kekerasan sebanyak 37.381 jiwa. Secara khusus untuk kasus *bullying* mencapai 2.473 kasus, jika dilihat bahwa kasus tersebut akan memiliki potensi mengalami kenaikan (KPAI, 2020).

Menurut Zakiyah et al.(2017), *bullying* ialah bentuk perilaku-perilaku kekerasan yang berupa pemaksaan secara psikologis dan fisik terhadap anak yang lebih lemah dari sekelompok orang yang kuat. *Bullying* merupakan aksi atau perilaku negatif yang bersifat agresif dan manipulatif, dilakukan satu orang bahkan lebih dalam kurung waktu tertentu, dengan cara kontak fisik langsung, kontak verbal langsung, perilaku non-verbal langsung, perilaku non-verbal tidak langsung, atau pelecehan seksual terhadap anak-anak yang lemah (Sucipto, 2012).

Menurut Prasetyo (2014) *bullying* terjadi karena beberapa faktor yaitu ketidakseimbangan kekuatan pelaku dan korban. Pelaku *bullying* memiliki kekuatan, sedangkan korban *bullying* lebih lemah. Ketidakseimbangan tersebut antara lain, ukuran badan, fisik yang kuat, mempunyai komunikasi yang bagus, status sosial, memiliki teman banyak, dan kekuasaan. Korban *bullying* kebalikan dari pelaku *bullying*. Penyalahgunaan ketidakseimbangan kekuatan seperti, suka mengganggu, menyerang secara berulang-ulang, suka mengucilkan. Hal ini disebabkan untuk memperlihatkan kepada orang bahwa ia kuat dan orang tunduk terhadapnya.

Hidayati (2012) mengatakan sebagian anak yang menjadi korban *bullying* berasal dari latar belakang, etnik, keyakinan atau budaya yang berbeda dari kebanyakan anak di lingkungan tersebut. Ada pula anak-anak yang menjadi korban *bullying* memiliki keterbatasan kemampuan tertentu, misalnya mengalami kesulitan membaca, dan berhitung. Karakteristik lain yaitu korban *bullying* biasanya memiliki kecemasan dan kegugupan atau rasa tidak aman.

Pelaku bullying biasanya disebut dengan bully. Bullying sendiri merupakan sebuah situasi dimana telah terjadi penyalahgunaan kekuatan yang dilakukan individu atau kelompok yang bertujuan untuk menyakiti orang lain (Yulia & Dewi, 2020). Seorang bully tidak mengenal gender maupun usia. Bahkan, bullying sudah sering terjadi di sekolah dan dilakukan oleh para remaja. Dampak yang diakibatkan oleh tindakan ini pun sangat luas cakupannya. Remaja yang menjadi korban bullying lebih berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan, baik secara

fisik maupun mental. Adapun masalah yang lebih mungkin diderita anak-anak yang menjadi korban bullying, antara lain munculnya berbagai masalah mental seperti depresi, kegelisahan dan masalah tidur yang mungkin akan terbawa hingga dewasa, keluhan kesehatan fisik, seperti sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot, rasa tidak aman saat berada di lingkungan sekolah, dan penurunan semangat belajar dan prestasi akademis (Wulandari,2017).

Menurut data *National Institute of Mental Health* (NIMH) (2019), prevalensi tertinggi masalah kesehatan mental remaja terjadi pada usia 17 hingga 18 tahun. NIMH (2019) juga menemukan bahwa bunuh diri di Amerika Serikat untuk individu berusia antara 15 hingga 24 tahun memiliki prevalensi 220 / 100.000 (Ivey, 2020). WHO melaporkan bahwa 450 juta orang di seluruh dunia memiliki gangguan kesehatan mental, dengan prevalensi 20% kejadian terjadi pada anak- anak (O'Reilly, 2015). Di seluruh dunia, diperkirakan 10-20% remaja pernah mengalami masalah kesehatan jiwa, namun underdiagnosed & undertreated.

Menurut data survei Global Health Data Exchange 2017, ada 27,3 juta orang di Indonesia mengalami masalah kesehatan kejiwaan artinya satu dari sepuluh orang di negara ini mengidap gangguan kesehatan jiwa. Data kesehatan mental remaja di Indonesia sendiri pada 2018, terdapat sebanyak 9,8% merupakan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan untuk remaja berumur > 15 tahun, meningkat dibandingkan pada 2013, hanya 6% untuk prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan untuk remaja berumur > 15 tahun. Buruknya kesehatan jiwa remaja

dapat terjadi karena beberapa alasan seperti kurang pengetahuan atau kesadaran tentang kesehatan jiwa diantara tenaga kesehatan, atau stigma yang mencegah mereka untuk mencari pertolongan Pada usia remaja (15-24 tahun) memiliki persentase depresi sebesar 6,2%.

Depresi berat akan mengalami kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri (self harm) hingga bunuh diri. Sebesar 80 – 90% kasus bunuh diri merupakan akibat dari depresi dan kecemasan. Kasus bunuh diri di Indonesia bisa mencapai 10.000 atau setara dengan setiap satu jam terdapat kasus bunuh diri. Menurut ahli siciodologist 4.2% siswa di Indonesia pernah berpikir bunuh diri. Berdasarkan hasil penelitian Yusuf (2019) didapatkan 5% pelajar dari 910 pelajar SMAN dan SMKN akreditasi A di DKI Jakarta memiliki ide bunuh diri.. Depresi pada remaja bisa diakibatkan oleh beberapa hal seperti tekanan dalam bidang akademik, perundungan (*bullying*), faktor keluarga, dan permasalahan ekonomi (Rachmawati,2020).

Kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa, serta mempunyai

kesanggupan untuk menghadapi problema-problema biasa yang terjadi, dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya. Fungsi-fungsi jiwa yang dimaksud diatas ialah seperti pikiran, perasaan, sikap jiwa, pandangan, dan keyakinan hidup, harus dapat membantu satu sama lain, sehingga dapat menjauhkan orang lain keperasaan ragu dan bimbang (Daradjad 2016).

Yusuf (2012) menyebutkan karakteristik pribadi yang sehat mentalnya dari aspek fisik perkembangan normal, sehat tidak sakit-sakitan, dan berfungsi untuk melakukan tugas-tugasnya. Dari aspek psikisnya respek terhadap diri sendiri dan orang lain dan terhindar dari gangguan-gangguan psikologis. Dari aspek sosialnya mampu berhubungan dengan orang lain secara sehat, penuh cinta kasih dan persahabatan. Dalam kehidupan ada orang yang terlihat selalu gembira dan bahagia, walau apapun keadaan yang dihadapi dan sebaliknya ada orang yang sering mengeluh bersedih hati, tidak bersemangat, serta tidak dapat memikul tanggung jawab. Hidupnya dipenuhi kegelisahan, kecemasan dan ketidak puasan. Kesehatan mental seseorang setiap saat bisa berubah karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhinya. Kesehatan mental seseorang dapat disebabkan oleh banyak faktor baik internal maupun eksternal , terutama difokuskan pada lingkungan baik fisik dan non fisik, seperti penyakit yang diderita, lingkungan sosial dan pola asuh.

Pola asuh merupakan cara yang dipilih orang tua dalam mendidik anak- anaknya meliputi berbagai cara dalam

memperlakukan anaknya (Gunarsa, 2013). Pola asuh orang tua adalah gambaran sikap dan perilaku orang tua dan anak dalam interaksi dan komunikasi dalam kegiatan pengasuhan. Pola asuh orang tua sangat penting karena mempengaruhi perilaku anak. Terdapat tiga jenis pola asuh, yaitu pola asuh otoriter, ciri utamanya adalah orang tua yang membuat semua keputusan, pola asuh demokratis yaitu memberikan kebebasan kepada anak-anaknya untuk

berpendapat dan menentukan pilihannya, pola asuh permisif yaitu memberikan kebebasan penuh pada anak, perhatian pada anak sangat kurang (Subagia, 2021).

Orang tua yang selalu memanjakan anak dapat menyebabkan anak kurang matang secara sosial, kurang mandiri dan kurang percaya diri (Korua et al., 2015). Penduduk Indonesia yang menerapkan pola asuh demokratis (53,85%), pola asuh otoriter (23,66%), dan pola asuh permisif (22,49%) (Fakhruddin, 2011). Orang tua memperlakukan anaknya dengan mengatur, menghukum, memerintah sehingga anak merasa tidak diperhatikan. Hal ini membuat anak merasa kurang percaya diri, kurang bersosialisasi dengan teman dan memilih untuk diam.

Peneliti melakukan studi pendahuluan ke dua sekolah yaitu SMAN 2 Sumedang dan SMAN 1 Cimalaka. SMAN 2 Sumedang adalah sekolah negeri yang berada di Jl. Sebelas April. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan mendapatkan hasil 40 siswa mengalami tindakan *bullying*.

Peneliti juga melakukan studi pendahuluan ke SMA lain dengan tujuan sebagai pembanding data yang peneliti dapatkan,

yaitu melakukan studi pendahuluan ke sekolah SMAN 1 Cimalaka. SMAN 1 Cimalaka adalah sekolah negeri yang berada Jl. Raya Tanjungkerta No.120. Berdasarkan studi pendahuluan di sekolah SMAN 1 Cimalaka dengan wawancara kepada Guru BK (Bimbingan Konseling) mendapatkan data permasalahan yang sering terjadi di sekolah yaitu saling ejek atau 4 pembullying.

Peneliti juga melakukan wawancara kepada 13 orang siswa siswi SMAN 1 Cimalaka dan mendapatkan hasil bahwa di dalam kelas terdapat beberapa

kelompok pertemanan (genk). Empat orang siswa perempuan mengatakan pernah mengalami pembullying secara verbal. Tiga orang siswi perempuan mengatakan pernah saling sindir dengan teman sekelasnya. Enam siswa laki-laki pernah mengalami cyberbullying sebagai pelaku dan sebagai korban saat bermain game online (mobile legend, PUBG, dan game lainnya) mengeluarkan kata-kata kasar atau mendapatkan kata-kata kasar dari orang lain yang tidak dikenal saat bermain game. 2 orang siswa mengatakan tidak mengalami masalah kesehatan mentalnya dikarenakan sudah biasa di bully semenjak Sd, 2 orang siswa mengatakan semenjak di bully mengalami cemas untuk pergi ke sekolah.

Pola asuh orang tua remaja di SMAN 1 Cimalaka, satu orang siswi perempuan mengatakan keluarganya broken home sehingga merasa kurang kasih sayang dari orang tuanya sejak kecil. Satu orang siswa laki-laki mengatakan lebih nyaman tinggal bersama saudara daripada orang tuanya karena dari kecil dia sudah tinggal bersama. Tiga siswa laki-laki dan tiga siswi perempuan mengatakan perilaku orang tuanya bebas namun

harus tahu batasan. Lima siswi perempuan mengatakan orang tua nya posesif.

Setelah peneliti melakukan studi pendahuluan dengan sekolah yang berbeda, peneliti memutuskan melakukan penelitian di SMAN 1 Cimalaka dan berdasarkan yang ada di latar belakang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kesehatan Mental pada Remaja Korban Bullying di SMAN 1 Cimalaka”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti membuat rumusan masalah pada penelitian ini “Apakah ada hubungan pola asuh orang tua dengan kesehatan mental remaja pada korban bullying di SMAN 1 Cimalaka?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan kesehatanmental remaja pada korban bullying di SMAN 1 Cimalaka.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Teridentifikasi pola asuh orang tua di SMAN 1 Cimalaka.
2. Teridengidentifikasi kesehatan mental remaja pada korban bullying diSMAN 1 Cimalaka.
3. Teriidentifikasi hubungan pola asuh orang tua dengan kesehatan mentalremaja pada korban bullying di SMAN 1 Cimalaka.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber pustaka

bagi mata ajar keperawatan jiwa serta bisa menambah informasi dan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. SMAN 1 Cimalaka

Dapat mencegah dan mengurangi dampak buruk dari bullying dan bagaimana pola asuh orang tuanya yang dapat mempengaruhi kesehatan mental remaja.

2. Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menjadi data dasar referensi dalam konteks keilmuan dan metodologi penelitian mengenai Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan kesehatan mental remaja pada korban bullying di SMAN 1 Cimalaka dan dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan faktor lingkungan seperti teman sebaya dan media sosial dalam mempengaruhi masalah mental

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku bullying pada remaja di SMAN 1 Cimalaka termasuk dalam ruang lingkup Keperawatan Jiwa. Tempat penelitian dilaksanakan di SMAN 1 Cimalaka. Penelitian

ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan studi Cross Sectional. Populasi dari penelitian ini sebanyak 60 siswa dengan menggunakan total sampling . Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan November tahun 2022sampai Juni 2023.