

SKRIPSI

HUBUNGAN BULLYING DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI SMP NEGERI 2 AIR PUTIH INDRAPURA TAHUN 2024



Oleh:

AGUSTINA DEVI YANTI PARDEDE
NIM. 032020065

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024



SKRIPSI

HUBUNGAN BULLYING DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI SMP NEGERI 2 AIR PUTIH INDRAPURA TAHUN 2024



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

AGUSTINA DEVI YANTI PARDEDE
NIM. 032020065

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Agustina Devi Yanti Pardede
NIM : 032020065
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul proposal : Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental
Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura
Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi penelitian yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan proposal penelitian ini merupakan hasil plagiat atau penjipakan terhadap karya seseorang, maka saya bersedia menanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak ada unsur keterpaksaan.

Penulis,

(Agustina Pardede)



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Agustina Devi Yanti Pardede

NIM : 032020065

Judul : Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada
Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun
2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana
Medan, Selasa 18 Juni 2024

Pembimbing II



(Friska S.H Ginting, S. Kep., Ns., M.Kep) (Lili S. Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I



Mengetahui,

Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M. Kep)



PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada tanggal, 18 Juni 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Lili Suryani Tumanggor, S. Kep., Ns., M. Kep

.....

Anggota : 1. Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

2. Elselina Saragih, S.Kep, Ns., M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep)



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Agustina Devi Yanti Pardede

NIM : 032020065

Judul : Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Selasa 18 Juni 2024 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Lili S. Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Friska S.H Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Elselin Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ners

TANDA TANGAN

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Saya Bertanda Tangan dibawah ini:

Nama : Agustina Devi Yanti Pardede

NIM : 032020065

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-exclusive Free Right*) atas karna imiah saya yang berjudul **Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024**.

Dengan hak bebas royalti *Non-ekslusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolag dalam bentuk pengkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 18 Juni 2024

Yang Menyatakan

(Agustina Devi Yanti Pardede)



ABSTRAK

Agustina Devi Yanti Pardede 032020065

Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024

Program Studi Ners 2024

(vii+50+Lampiran)

Bullying merupakan perilaku agresif yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang terhadap seseorang atau sekelompok orang lain yang lebih lemah. Kesehatan Mental adalah permasalahan pada perkembangan emosi, perilaku, dan perkembangan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan bullying dengan kesehatan mental pada remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian ini kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Random sampling* dengan jumlah responden siswa SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura sebanyak 159 orang. Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuesioner. Penelitian ini menggunakan Variabel independen *Bullying* dan variabel dependen kesehatan mental. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya perilaku Bullying sebanyak (82,4%) dan Kesehatan Mental berada pada kategori terganggu sebanyak 129 responden (81,1%). Hasil uji statistic di peroleh dengan p-value 0,000 nilai > 5 Hasil ini menunjukkan bahwa adanya hubungan Bullying dengan Kesehatan Mental secara signifikan bagi responden. Perlunya bagi siswa agar saling menghormati antar teman tanpa melihat latar belakang, fisik, atau perbedaan apapun untuk menjadi teman yang baik, rukun, saling mendukung, memberi bantuan dan usahakan untuk tidak membullying teman yang lemah serta sekolah diharapkan dapat lebih memperhatikan tindakan bullying yang terjadi di lingkungan sekolah.

Kata kunci : *Bullying*, kesehatan mental

Daftar pustaka : (2014 – 2024)



ABSTRACT

Agustina Devi Yanti Pardede 032020065

*The Relationship between Bullying and Mental Health in Adolescents at SMP Negeri 2
Indrapura White Water 2024*

2024 Nursing Study Program

(ix+50+Attachments)

Bullying is aggressive behavior carried out by a person or group of people against another person or group of people who are weaker. Mental Health is a problem with emotional development, behavior and development. The aim of the research is to determine the relationship between bullying and mental health among teenagers. This research uses a quantitative research design. The research method used was cross sectional. The sampling technique in this research uses random sampling with the number of respondents are 159 people. The instrument used is questionnaire sheet. This study uses Independent variable Bullying and dependent variable mental health. Data analysis in this study uses the chi-square test. The results of this study show that there is bullying behavior as many as (82.4%) and mental health was in the disturbed category as many as 129 respondents (81.1%). The statistical test results are obtained with a p-value of 0.000, a value >5. These results indicate that there is a significant relationship between bullying and mental health for respondents. It is necessary for students to respect each other without looking at their background, physique or any differences to be good friends, get along well, support each other, provide assistance and try not to bully weak friends and the school is expected to pay more attention to bullying actions that occur in school environment.

Keywords: Bullying, mental health

Bibliography: (2014 – 2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus atas rahmat dan karunia-Nya sebagai penulis dapat menyusun penelitian ini dengan judul **“Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan melalui skripsi pada jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan

Pada penyusunan proposal ini tidak semata-mata hasil kerja keras penulis sendiri, melainkan berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terimakasih yang tak terhingga Kepada:

1. Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSC selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
2. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan. yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., NS., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan Skripsi ini.



4. Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep.,NS.,M.Kep selaku dosen pembimbing ll yang telah membantu,membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran, memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Elselina Saragih, S.Kep., NS., M.Kep selaku dosen penguji yang telah membantu,membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian Skripsi ini
6. Terima kasih untuk panutanku ayahanda gunung pardede (Alm). Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program study penulis, beliau juga tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku kuliah, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi serta memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana
7. Terima kasih untuk mama. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis, beliau juga tidak sempat merasakan pendidikan sampai di Bngku perkuliahan, namun semangat, rasa kasih sayangnya, mendoakan saya disetiap langkah saya, saya ucapkan terima kasih yang tidak terhingga untuk mama tercinta yang mengiring saya dengan sabar selalu memberi saya nasihat terbaik dan mendoakan dengan sungguh sungguh demi kesuksesan saya.
8. Kepada teman seperjuangan saya yakni yuni sinaga, cindy hutasoit, mariaoktavia. Terima kasih atas segala bentuk support, canda, tawa dan tangis air mata yang kita lalui bersama sama dalam menempuh pendidikan



di STIKes Santa Elisabeth Medan. Pengalaman yang luar biasa bersama kalian akan menjadi moment yang tidak terlupakan dan sangat di rindukan. Penulis menyadari bahwa penulis penelitian ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan saya kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penelitian ini. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis

Medan, 18 Juni 2024

Agustina Devi Yanti Pardede



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
SURAT PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI	v
TANDA PENGESAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	Error! Bookmark not defined,
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktisi	6
BAB 2	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Definisi Bullying	7
2.2. Faktor- Faktor Bullying	7
2.2.3 Faktor-faktor Penyebab Bullying	9
2.2.4 Dampak Dari Bullying	10
2.2 Kesehatan Mental	11
2.2.1 Pengertian Kesehatan Mental	11
2.2.2 Aspek-Aspek Kesehatan Mental	12
2.2.3 Faktor-Faktor Kesehatan Mental	13
2.2.4 Karakteristik Kesehatan Mental	15
2.2.5 Indikasi Kesehatan Mental	17



2.2.5 Indikator Kesehatan	18
2.3 Remaja.....	19
2.3.1 Pengertian Remaja	18
2.3.2 Ciri-ciri remaja	19
BAB 3	Error! Bookmark not defined.
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
3.1 Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.
3.2 Hipotesis Penelitian.....	25
BAB 4	Error! Bookmark not defined.
METODE PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1 Rancangan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Populasi Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel	26
4.2.1 Populasi.....	28
4.2.2 sampel penelitian.....	28
4.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Variabel Penelitian Dan defenisi operasional	26
4.3.1 Variabel Penelitian.....	29
4.3.2 Defenisi operasional	29
4.4 Instrumen Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	29
4.5.1 Lokasi Penelitian.....	31
4.5.2 Waktu Penelitian.....	31
4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data.....	31
4.6.1 Teknik pengambilan data	31
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	32
4.6.3 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	32
4.7 Kerangka operasional.....	31
4.8 Pengolahan Data Dan Analisa data.....	35
4.9 Etika Penelitian.....	37
BAB 5	
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	39
5.2 Hasil Penelitian.....	39
5.3 Pembahasan.....	41
5.3.1 Bullying Pada Remaja.....	41
5.3.2 Kesehatan Mental Pada Remaja.....	45



5.3.3 Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental.....	47
BAB 6.....	49
SIMPULAN DAN SARAN.....	49
6.1 Simpulan.....	49
6.2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	54
1. Lembar permohonan responden.....	55
2. Surat persetujuan menjadi responden.....	56
3. Pengesahan judul	57
4. Surat survei awal	58
5. Surat balasan survei awal.....	59
6. Surat izin penelitian	60
7. Surat etik penelitian.....	61
8. Surat balasan penelitian.....	62
9. Surat selesai penelitian.....	63
10. Kuesioner penelitian bullying	64
11. Kuesioner penelitian kesehatan mental.....	66
11. Data dan hasil	68



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.....	34
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi berdasarkan data demografi (usia, jenis kelamin, agama, suku) Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.....	39
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Distribusi Frekuensi Bullying Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.....	40
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.....	40
Tabel 5.6	Hasil Analisis Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.....	41



DAFTAR BAGAN

Bagan 4.1	Kerangka Konsep Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.....	24
Bagan 5.2.	Kerangka Operasional Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.....	34

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Remaja ialah penduduk dalam rentang usia WHO 10-19 tahun, dan remaja adalah penduduk dalam Peraturan Kesehatan RI No. 25 Tahun 2014 dengan rentang usia 10 hingga 18 tahun. Remaja usia 10-24 tahun yang masih lajang dapat ditemui di BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana). Sensus penduduk Indonesia tahun 2010 menemukan bahwa 43,5 juta orang, ataupun hampir 18% dari total penduduk, berusia antara 10 dan 19 tahun. Sebaliknya, remaja diperkirakan sejumlah 1,2 miliar, ataupun 18% dari populasi dunia di seluruh dunia (WHO, 2014).

Bullying adalah Menurut Ken Ribgy (Fathoni dan Setiawati: 2020) Bullying adalah cara untuk merugikan suatu pihak, dan tindakan yang menimbulkan rasa sakit dapat menggambarkan tujuan ini. Bullying adalah tindakan mengintimidasi atau membuat marah seseorang yang dianggap tidak berdaya. Penindasan adalah perilaku kekerasan yang tampaknya ditujukan kepada satu atau lebih individu yang lebih lemah atau tidak berdaya melalui paksaan atau manipulasi psikologis. Pelaku intimidasi biasanya percaya bahwa mereka cukup kuat buat lakukan apa pun yang mereka inginkan pada korbannya, sehingga membuat korban merasa rentan, tidak berdaya, dan selalu takut. Bullying didefinisikan sebagai suatu pola perilaku di mana seorang siswa dengan sengaja menyakiti siswa lain dalam beberapa kesempatan (Hatika Mutiasari & Linda Yarni, 2023)



Menurut data UNICEF tahun 2018, 41% siswa berusia 15 tahun melaporkan pernah mengalami perundungan. Jenis penindasan yang mereka temui termasuk penyerangan fisik dan meminta teman sekelas mencuri atau merusak harta benda mereka, diintimidasi oleh teman sekelas, mengolok-olok mereka, mengasingkan mereka, dan menyebarkan rumor yang tidak menyenangkan tentang 45% dari 2.777 remaja berusia antara 14 dan 24 tahun. dilaporkan menjadi korban perundungan online. Bentuk umum dari penindasan ini termasuk mengirimkan gambar atau video pribadi tanpa izin, menggunakan aplikasi obrolan, dan terlibat dalam bentuk pelecehan lainnya. Dampak dari bullying ini meningkatkan bahaya. Bullying telah dikaitkan dengan masalah psikologis dalam kehidupan, buruknya fungsi sosial, proses pendidikan, dan sejumlah 40% kasus bunuh diri di Indonesia. Statistik ini menunjukkan bagaimana penindasan mempunyai pengaruh negatif yang signifikan terhadap korbannya karena dapat menginspirasi pemikiran untuk bunuh diri (Siswoyo et al., 2022)

Di Indonesia, bullying telah menjadi isu yang tersebar luas di tingkat sekolah dasar, menengah, dan universitas. Sebanyak 369 pengaduan, atau hampir 25% dari 1.480 pengaduan di sektor pendidikan, telah diajukan ke Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) terkait permasalahan ini. Penindasan dipandang sebagai salah satu jenis kekerasan di sekolah dan lebih umum terjadi dibandingkan laporan pungutan liar, perkelahian siswa, atau prasangka di dalam kelas. Setiap anak berhak mendapat perlindungan dari kekerasan dan berhak mendapatkan kelestarian kehidupan, tubuh, dan perkembangannya, sesuai dengan UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28B ayat (2).



Penindasan dan bentuk-bentuk kekerasan terhadap anak lainnya masih terjadi meskipun terdapat undang-undang serta peraturan yang melindungi anak-anak (Article, 2023)

Salah satu taktik untuk menghentikan dan mengatasi penindasan adalah dengan melakukan intervensi terlebih dahulu. Hal ini karena pelaku intimidasi sering kali meminta bantuan banyak orang untuk melakukan tindakannya, sehingga menyebabkan peningkatan kasus intimidasi karena semakin banyak orang yang melakukan pelanggaran intimidasi. Semua lapisan masyarakat harus memberikan perhatian khusus terhadap penindasan karena sebagian besar insiden penindasan terjadi di sekolah dan bisa berdampak negatif terhadap kesehatan mental siswa.

Penelitian mengungkapkan bahwa hampir setiap siswa di kelas menjadi korban penindasan. Korban mengalami intimidasi, penolakan, dan ejekan dari teman sebayanya. Penderitanya jelas merasakan dampaknya, mereka mengalami banyak tekanan mental dan semakin pendiam. Kesehatan mental korban mengalami depresi berat, dan pengalaman kelas yang tidak menyenangkan dapat merugikan kesejahteraan sosial dan emosional korban. Oleh karena itu, diperlukan tindakan cepat untuk menyelamatkan para korban dan membuat suasana sekolah aman bagi seluruh anak (Permata et al., 2021)

Bullying pertama kali didefinisikan oleh Olweus pada tahun 1973 sebagai perilaku agresif yang diulang-ulang seiring waktu dengan tujuan menimbulkan rasa sakit atau kesusahan pada seseorang; hal ini terjadi dalam suatu hubungan yang tidak terdapat perbedaan kekuatan yang semakin besar maupun



keseimbangan kekuatan. Insiden perundungan dan pihak-pihak yang terlibat dalam tindakan perundungan, termasuk tindakan korban, mempunyai keterkaitan yang tidak bisa dipisahkan (Faizah & Amna, 2017)

Menurut Yunanto (2019), kesehatan mental remaja juga dapat diibaratkan seperti roller coaster dalam hal komponen emosional dan psikologis yang melewati lonjakan dan lembah, yang terkadang naik turun. Perilaku negatif seperti membolos, kesulitan menyelesaikan tugas di sekolah, dan meningkatnya konfrontasi dengan teman sebaya dan orang dewasa yang lebih tua akan diakibatkan oleh hal ini. Kemampuan mengenali kemampuan mental meningkat seiring dengan kesadaran masyarakat terhadap masalah kesehatan mental. Seseorang dapat melakukan berbagai tindakan preventif, seperti mengunjungi fasilitas kesehatan sebelum gejala pertama muncul dan akan menimbulkan berbagai masalah kejiwaan pada tingkat yang lebih serius, dengan mengembangkan literasi kesehatan mental (Hanis, 2021)

Survey awal dilakukan disekolah SMP Negeri 2 Air Putih pada bulan November pada Kelas 8 dengan jumlah 146 siswa dan pada survey awal dilakukan wawancara sebanyak 60 siswa sudah di temukan adanya bullying dan korban bullying ,berdasarkan survey awal peneliti menemukan bullying sebanyak 18 siswa dan korban bullying sebanyak 17 siswa dan siswa korban bullying mengatakan merasa kurang percaya diri, pemalu dan menarik diri, takut untuk bergabung dengan teman teman lainnya



Bersumber dari latar belakang tersebut sehingga penulis tertarik buat melaksanakan penelitian tentang Hubungan Bullying dengan Kesehatan Mental Pada Remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.

Bersumber dari latar belakang tersebut sehingga penulis tertarik buat melaksanakan penelitian tentang Hubungan Bullying dengan Kesehatan Mental Pada Remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.

1.1. Rumusan Masalah

Bersumber dari latar belakang tersebut sehingga penulis tertarik buat melaksanakan penelitian tentang Hubungan Bullying dengan Kesehatan Mental Pada Remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan Bullying dengan Kesehatan Mental Pada Remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.

1.2.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi bullying pada siswa remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.
2. Mengidentifikasi kesehatan mental pada siswa remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.
3. Hubungan bullying dengan kesehatan mental pada siswa remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.



1.3. Manfaat penelitian

1.3.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharap bisa memperkaya serta menambah ilmu pengetahuan tentang Bullying dengan Kesehatan Mental Pada Remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.

1.3.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Selaku refrensi bahan masukan buat institusi pendidikan mengenai hubungan Bullying dengan kesehatan mental pada remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Tahan 2024.

2. Bagi responden

Selaku informasi serta bisa berguna serta menambah pengetahuan terkait hubungan bullying dengan kesehatan mental

3. Tempat Penelitian

Menambah informasi dan ilmu pengetahuan tentang hubungan bullying dengan kesehatan mental.

4. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini bisa menambahkan pengetahuan dan dijadikan selaku bahan acuan informasi serta masukan buat penelitian selanjutnya untuk mengetahui hubungan bullying dengan kesehatan mental.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Bullying*

2.1.1 Pengertian *bullying*

Istilah Bullying merupakan suatu hal yang lumrah di kalangan masyarakat khususnya dikalangan remaja. Bullying berasal dari kata bully berarti penggertak dan juga mengganggu orang yang mengganggu orang lemah (Putra, dkk, 2021).

Menurut Olweus (1999) *bullying* ialah masalah psikologi sosial dengan merendahkan serta menghina orang lain secara berkelanjutan sehingga menimbulkan dampak negatif pada pelaku serta korban. *Bullying* pula bisa diartikan selaku tindakan yang dilaksanakan secara sengaja oleh si pelaku pada korbannya.

Sedangkan menurut Sejiwa (2008) menyatakan bahwa *bullying* adalah tindakan menyalahgunakan wewenang yang menyebabkan kerugian verbal, fisik, ataupun psikologis terhadap seorang ataupun sekelompok orang dengan tujuan membuat korbannya depresi serta trauma. *Bullying* terjadi di banyak tempat saat ini, dan contohnya mudah ditemukan di sana.

2.1.2. . Faktor- Faktor *Bullying*

Menurut Coloroso (Henny, 2022) perilaku *bullying* dapat terjadi disebabkan beberapa faktor antara lain:

1. *Bullying* fisik

Fisik ialah suatu bentuk intimidasi yang paling terlihat serta bisa diidentifikasi di antara bentuk-bentuk intimidasi lainnya dimana intimidasi telah



dilakukan sebanyak sepertiga insiden yang dilakukan dikalangan siswa. Jenis jenis dari *bullying* secara fisik: memukul, mencekik, menyikut, meninju, menendang, menggigit, mencubit, mencakar, meludahi sehingga korban mengalami hal yang menyakitkan dan juga trauma.

2. *Bullying* verbal

Bullying verbal ialah jenis pelecehan verbal yang umum terjadi baik pada pria maupun wanita. Ini mencakup hal-hal seperti mengejek, mengancam, menyebut nama seseorang, dan melontarkan komentar seksual yang tidak pantas. Pelecehan verbal dapat dilakukan dengan mudah, dan seseorang dapat menggumamkannya di depan teman sekelas dan orang dewasa tanpa ada yang menyadarinya. Perundungan verbal bisa saja terjadi dalam bentuk teriakan di taman bermain yang dipadukan dengan kegilaan, yang didengar oleh para manajer serta disangka cuma selaku percakapan yang tidak ada gunanya dan kejam di antara teman sekelas.

3. *Bullying* Relasional

Bullying Relasional adalah tindakan memutus ikatan sosial dengan sengaja merendahkan harga diri korban dengan cara penghindaran, pengabaian, atau pengucilan. *Bullying* Relasional dapat digunakan dengan sengaja untuk memutuskan hubungan dengan teman atau membuat mereka merasa ditolak atau diasangkan. Jenis penindasan ini lebih sulit dikenali dari luar karena sering kali melibatkan sikap terselubung seperti menghela napas, mengangkat bahu, dan terlihat agresif.

4. *Cyberbullying*



Cyberbullying adalah jenis penindasan yang disebabkan oleh kemajuan media sosial, internet, dan teknologi. Intinya, pelaku intimidasi terus mengirimkan komentar menyakitkan kepada korbannya melalui pesan teks, internet, dan media sosial lainnya. *Cyberbullying* dapat terjadi dalam berbagai bentuk, termasuk mengirimkan pesan teks atau gambar yang kejam, merekam pesan suara yang kejam, berbicara di telepon tanpa suara, memberikan “tamparan bahagia” kepada korban, dan memposting rekaman dirinya sedang dipermalukan.

2.1.3 Faktor-faktor Penyebab Bullying.

Rosen (2017) mengatakan Bullying disebabkan oleh berbagai alasan, baik internal maupun eksternal. Unsur temperamen dan psikologis yang berkaitan dengan derajat tindakan kekerasan merupakan faktor internal yang berkontribusi terhadap terjadinya bullying. Pelaku tidak mampu mengendalikan diri dan berperilaku impulsif. Mereka tidak merasa buruk terhadap diri mereka sendiri atau menaruh simpati kepada korban ketika mereka melakukan kejahanatan kekerasan. Oleh karena itu, pelaku intimidasi dianggap memiliki keterampilan sosial yang buruk (Rosen et al., 2017). Selain karena faktor internal, bullying juga bisa timbul karena pengaruh eksternal, seperti tekanan teman sebaya dan pengawasan orang tua. Pola asuh orangtua yang sering lakukan kekerasan pada anaknya serta pola asuh dengan kontrol yang rendah, dan kurangnya mengamati perilaku mereka sehingga mereka meniru dan menerapkannya dengan lingkungan sekitarnya. Pergaulan teman sebaya merupakan salah satu variabel selain pola asuh orang tua yang berkontribusi terhadap perilaku bullying. Jika kelompok pertemanan Anda sebagian besar terdiri dari orang-orang yang sama,



kemungkinan besar mereka akan berteman dengan orang-orang yang agresif, sehingga dapat mengarah pada perilaku antisosial. Mereka juga mungkin terpapar informasi melalui media, menonton film yang menampilkan perilaku agresif sebagai panutan perilaku intimidasi, atau mendengarkan musik dengan konten agresif. Baik bermain video game dan bertindak agresif disebutkan dalam lagu tersebut.

2.1. Dampak Dari Bullying

Korban yang mengalami Bullying akan mengalami berbagai dampak dari sudut pandang peran dalam bullying (Kurnia, 2017) bagi remaja, yakni:

1. Bagi *bulles*

Para penindas sering kali memiliki prestasi akademis yang buruk, menjauhi situasi sosial, menikmati merokok dan penggunaan narkoba, memiliki kecenderungan melakukan kekerasan, berselisih dengan orang tua, bolos sekolah, dan bahkan mungkin menghadapi dampak hukum.

2. Bagi *victim*

Bullying mempunyai berbagai dampak negatif pada korbannya, antara lain kurangnya semangat mengerjakan pekerjaan rumah, sering bolos sekolah, sering terlambat, putus hubungan dengan teman sebaya, prestasi akademik yang buruk, keluhan sakit kepala, sakit perut yang berulang, nafsu makan menurun, emosi tidak menentu, sulit tidur, serta luka dan memar, serta hilangnya barang-barang pribadi yang sering diambil atau dicuri.



Dampak yang lain yang dialami oleh korban bullying adalah terganggunya kondisi psikologis anak bisa dalam jangka pendek bahkan bisa sampai jangka panjang. Saat ini, terdapat 28 STIKes Santa Elisabeth Medan STIKes Santa Elisabeth Medan mungkin mengalami depresi, kehilangan minat terhadap akademik, atau memutuskan tidak ingin melanjutkan studi. Efek jangka panjang pada anak-anak mungkin termasuk kecemasan, keputusasaan, dan bahkan pikiran untuk bunuh diri. Penindasan di kalangan remaja meningkatkan risiko sejumlah masalah kesehatan fisik dan mental. Selain masalah kesehatan fisik semacam sakit kepala, sakit perut, ketegangan otot, serta rasa tidak enak badan, anak-anak yang jadi korban bullying lebih rentan alami masalah psikologis semacam keputusasaan, kecemasan, serta masalah tidur yang bisa berlangsung sampai dewasa. Di lingkungan sekolah, terjadi penurunan antusiasme terhadap keberhasilan akademik, pembelajaran, dan keselamatan (Syukri, 2020)

2.2 Kesehatan Mental

2.2.1 Pengertian Kesehatan Mental

Menurut WHO, kesehatan mental mengacu pada keadaan sejahtera di mana orang dapat fokus pada komunitasnya, bekerja secara efisien, dan menyadari potensi pribadinya sambil mengelola semua tantangan hidup yang khas (Diana Vidya Fakhriyani, 2019).

Menurut WHO (2003) konsep kesehatan mental terdiri dari kesejahteraan, self efikasi yang dirasakan, otonomi, kompetensi serta pengakuan buat wujudkan



potensi dan intelektual dari orang tersebut. Kesehatan mental juga dijelaskan oleh gerakan *The World Federation for Mental Health* (1948) kesehatan mental merujuk pada keadaan yang memungkinkan individu mengalami perkembangan optimal dalam aspek fisik, intelektual, serta emosional, serta tidak bertentangan dengan kepentingan orang lain, sedangkan menurut Federasi Kesehatan Mental Dunia (Rahmawati, dkk, 2022) mendefinisikan kesehatan mental sebagai keadaan yang memungkinkan terjadinya perkembangan terbaik pada semua tingkat fisik, intelektual, dan emosional sepanjang mempertimbangkan keadaan orang lain.

2.2.2 Aspek-Aspek Kesehatan Mental

Pada penelitian ini aspek-aspek Kesehatan mental dipakai dalam disusun berdasarkan penelitian dilaksanakan Veit dan Ware (1983). Kesehatan Mental meliputi 2 aspek yakni:

1. *Psychological Distress*

Psychological Distress menjelaskan bahwa orang yang berada dalam kondisi Kesehatan mental yang buruk ataupun negatif. Meneliti adanya beberapa gejala klinis yang dialami dan muncul pada seseorang dapat digunakan untuk mengukur gangguan kesehatan mental negatif. Kehidupan pribadi dan sosial seseorang mungkin terpengaruh oleh gejala-gejala yang muncul. Kecemasan, yang dapat muncul baik dalam situasi fisik maupun psikologis, merupakan gejala klinis awal. Pikiran untuk bunuh diri atau emosi yang sangat melankolis adalah indikasi kedua dari depresi. Simptom ketiga yakni *loss of behavioural and emotional control*.

2. *Psychological Well-Being Mental health*



Psychological Well-Being Mental health adalah gagasan kontinum, yang berada pada 2 titik ekstrem yang berlawanan dengan keadaan negatif serta keadaan positif. Tekanan psikologis mencirikan keadaan negatif, sedangkan kesejahteraan psikologis mencirikan pengalaman baik. Ketika seseorang sehat secara mental maka dikatakan berada dalam kondisi psikologis yang sejahtera. Hal ini terlihat dari indikasi yang dialami masyarakat, seperti kebahagiaan secara keseluruhan, hubungan emosional, dan kepuasan hidup. Orang yang mempunyai kesehatan psikologis yang baik bakal terikat secara emosional dengan orang-orang di sekitarnya, merasa nyaman dengan dirinya sendiri, dan secara konsisten menetapkan serta mencapai tujuan yang masuk akal.

2.2.3 Faktor-Faktor Kesehatan Mental

Faktor-faktor yang pengaruh kesehatan mental pada remaja ialah:

1. Pola asuh otoriter

Pola asuh otoriter adalah suatu pendekatan dalam mendidik anak di mana orangtua atau figur otoriter mengambil kendali penuh atas kehidupan anak, memberlakukan aturan yang ketat, dan mengharapkan ketaatan tanpa memberikan banyak ruang untuk ekspresi atau partisipasi anak. Pola asuh ini cenderung menciptakan lingkungan yang otoriter, ketat, dan kurang fleksibel.

2. Pola asuh permisif dan pengaruh teman sebaya dapat memicu terjadinya masalahnya kesehatan mental pada remaja.



Pola asuh permisif, di mana orangtua cenderung memberikan kebebasan tanpa batas dan kurangnya kontrol, serta pengaruh teman sebaya dapat memiliki dampak negatif pada kesehatan mental remaja

3. Rasa syukur juga dapat mempengaruhi kesehatan mental remaja dan fungsi positif diri.

Para peneliti seperti Latipun dan Notosoedirjo (2014) menjelaskan bahwa kesehatan mental dipengaruhi oleh empat faktor utama, yakni faktor biologis, psikologis, lingkungan, serta sosial-budaya.

- a. Faktor biologis

Faktor biologis menjadi fokus utama penelitian, di mana peneliti telah menunjukkan bahwa aspek-aspek biologis individu memiliki dampak signifikan terhadap kondisi kesehatan mental.

- b. Faktor Psikologis

Faktor Psikologis ialah aspek penting yang tidak bisa dipisahkan dari dimensi biologis manusia. Sejumlah faktor psikologis individu juga memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental. Faktor-faktor tersebut melibatkan pengalaman awal yang dialami individu dalam masa lalunya, proses pembelajaran sepanjang hidup yang merupakan hasil dari pelatihan serta pengalaman, serta kebutuhan dasar tiap individu. Selain itu, faktor-faktor psikologis lainnya, seperti temperamen, ketahanan terhadap stres, kemampuan kognitif, dan sebagainya, juga turut memainkan peran penting dalam mempengaruhi kondisi kesehatan mental seseorang



c. Faktor Sosial

Faktor Sosial mempunyai dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental karena manusia ialah makhluk sosial yang hidup serta tumbuh dalam lingkungan sosial. Karena komponen lingkungan sosial merupakan bagian integral dari keberadaan individu, maka semuanya dapat dipelajari, diasimilasikan, dan diinternalisasikan. Stratifikasi sosial, keluarga, budaya, perubahan sosial, pekerjaan, serta pemicu stres psikososial lainnya adalah beberapa pengaruh utama lingkungan sosial budaya terhadap kesehatan mental. Akibatnya, dampak dari variabel-variabel tersebut dapat membentuk kondisi mental seseorang.

2.2.4 Karakteristik Kesehatan Mental

Karakteristik kesehatan mental bisa ditinjau dari ciri-ciri mental yang sehat. Berikut ciri-ciri mental yang sehat (Yusuf 2011), ialah:

- a. Rasakan perasaan tenang dan aman tanpa rasa khawatir.
- b. Banggalah pada diri sendiri.
- c. Menjalani kehidupan spontan dengan perasaan hangat dan rentan.
- d. Mempunyai keinginan duniawi yang seimbang dan rasional, artinya dapat terpuaskan secara wajar dan bahagia.
- e. Mampu belajar untuk tunduk serta merendahkan diri sederajat dengan orang lain.



- f. Kesadaran diri, atau kemampuan untuk secara tepat dan tidak memihak mengevaluasi kekuatan dan kekurangan diri sendiri pada tingkat psikologis dan fisik.
- g. Mampu memperlakukan sesuatu dengan adil dan menerimanya sebagai kenyataan daripada menuruti khayalan.
- h. Kemampuan menoleransi ketegangan atau stres, yaitu keahlian membuat tetap tenang di bawah tekanan serta mempertahankan pandangan hidup yang baik pada tingkat fisik, psikologis, dan sosial.
- i. Kepribadiannya stabil dan terintegrasi.
- j. Tetapkan tujuan yang realistik, konstruktif, dan optimis untuk hidup Anda.
- k. Mampu mengambil pelajaran dari pengalaman masa lalu.

Bisa sesuaikan diri dalam batas-batas yang telah ditentukan sesuai norma kelompok dan tidak melanggar aturan yang sudah ditetapkan bersama ataupun ditetapkan kelompok.

Mempunyai kapasitas membuat sepenuhnya independen dari kelompok. Hal ini memerlukan sudut pandang Anda sendiri untuk menilai aspek mana dalam organisasi Anda yang sangat baik, buruk, dan benar atau salah.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, mentalitas yang sehat mencakup ciri-ciri berikut: kemampuan untuk belajar dari pengalaman, kemampuan beradaptasi, preferensi untuk memberi daripada menerima, kecenderungan untuk membantu daripada ditolong, kasih sayang, menikmati semua hasil dari usaha seseorang,



kemampuan untuk menerima kemunduran dengan melihatnya sebagai peluang, dan terus berpikir positif.

2.2.5 Indikasi Kesehatan Mental

Masalah kesehatan mental remaja bisa diamati dari adanya permasalahan pada tahapan perkembangan yaitu emosi, perilaku, dan perkembangan.

3.1.1.1. Emosi

Kemampuan untuk mengevaluasi dan mengenali perasaan Anda, membedakan berbagai emosi yang Anda alami, mengendalikan emosi Anda, dan mengomunikasikan emosi Anda semuanya terkait langsung dengan konsep membicarakan emosi. Masalah kesehatan mental mungkin muncul pada anak-anak yang terus-menerus mengalami kesedihan, mudah gelisah, dan memiliki tingkat kebahagiaan yang lebih rendah.

3.1.1.2. Perilaku

Mengingat metode pembentukan perilaku behavioristik sangat penting ketika memperhatikan masalah perilaku pada anak-anak. Premis panduan metode ini adalah bahwa pengalaman belajar yang salah menyebabkan kelainan perilaku. Frasa "salah belajar" mengacu pada identifikasi yang benar mengenai perilaku yang tidak pantas atau secara positif memberikan contoh perilaku yang pantas. Anak-anak yang



kesulitan untuk bangun setiap hari, memiliki jadwal tidur yang tidak teratur, mengalami masalah makan, sering berbohong, dan cenderung menyalahkan orang lain atas kesalahannya adalah beberapa contohnya.

3.1.1.3. Perkembangan

Fase-fase pembangunan erat kaitannya dengan adanya permasalahan pembangunan. Karakteristik kognisi dan perhatian menunjukkan beberapa masalah perkembangan. Tantangan belajar dan masalah IQ terkait dengan karakteristik kognitif. Usia dan aktivitas akan mempengaruhi perkembangan perhatian. Anak-anak yang kesulitan fokus pada pekerjaan rumah, menunjukkan kegelisahan, atau mudah teralihkan perhatiannya mungkin merupakan tanda-tanda masalah kesehatan mental.

2.2.6 Indikator Kesehatan

Mental Menurut Veit dan Ware tahun 1983 Indikator Kesehatan Mental yakni:

- a. Mengalami kecemasan.
- b. Mengalami depresi.
- c. Hilangnya kendali atas perilaku serta emosi.
- d. Secara umum terdapat dampak positif.
- e. Rasakan ikatan emosional.
- f. Merasa puas dengan hidup.



3.1 Remaja

3.1.1 Pengertian Remaja

Remaja, menurut definisi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), merujuk pada penduduk dalam rentang umur 10-19 tahun. Sementara itu, menurut Permenkes RI No. 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang umur 10-18 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKB) pula memberikan batasan rentang umur remaja antara 10-24 tahun serta mencakup mereka yang belum menikah.

Menurut Notoatmodjo (2010), masa remaja ialah suatu tahap perkembangan manusia, dan gagasan ini sejalan dengan pemikirannya. Seiring dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial, masa ini ditandai dengan pergeseran dan transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Remaja bisa dibedakan jadi 3 kelompok umur: remaja awal, usia 10 hingga 13 tahun, remaja tengah, usia 14 hingga 16 tahun, serta remaja akhir usia 17 hingga 20 tahun (Diananda, 2019).

Remaja adalah tahap awal yang terjadi sebelum kematangan seksual dan ditentukan oleh perubahan tubuh. Remaja mengalami proses perkembangan psikologis dan juga perubahan fisik ketika mereka mulai melepaskan keterikatan orang tua. Mereka menunjukkan perubahan kepribadian dalam adaptasi gaya hidup mereka dengan masyarakat sekitar. Penting untuk dijelaskan apa arti pubertas dan usia pada saat ini. Masa usia 16 sampai 18 tahun dikenal dengan masa pubertas atau puberteit. Seorang anak dianggap memasuki masa prapubertas pada usia 15 tahun, serta masa nifas terjadi antara usia 12 dan 15 tahun. Seorang



anak mulai mengalami pubertas pada usia 19 tahun dan memasuki masa remaja (Galih Haidar & Nurlia Cipta Apsari).

Perkembangan baik fisik maupun mental terjadi dengan cepat sepanjang masa ini. untuk mengklasifikasikan remaja ke dalam fase berikutnya:

1. Pra Remaja (11 atau 12-13 atau 14 tahun)

Pra remaja ini memiliki masa yang cukup singkat, kira-kira 1 tahun, untuk pria berusia 12, 13, atau empat belas tahun. Mengingat kecenderungan perilaku negatif, sering kali dikatakan bahwa fase ini negatif. Tahap canggung dimana orang tua dan anak tidak dapat berkomunikasi dengan mudah. Perubahan kadar hormon yang bisa menyebabkan perubahan suasana hati yang tidak terduga pula mengganggu perkembangan fungsi biologis. Remaja memiliki refleksi diri yang tinggi yang berfluktuasi dan meningkat sebagai respons terhadap opini internal dan eksternal. Seperti pertanyaan: Apakah yang mereka pikirkan tentang aku? Mengapa mereka menatapku? Bagaimana tampilan rambut aku? Apakah aku salah satu anak keren? Dan lain-lain.

2. Remaja Awal (13-14 tahun-17 tahun)

Perubahan yang terjadi selama fase ini menggapai puncak kecepatan. Usia ini dikaitkan dengan ketidakstabilan dan ketidakseimbangan emosi dalam banyak hal. Identitasnya saat ini tidak diketahui, sehingga ia sedang mencarinya. Pola hubungan sosial mulai bergeser. Remaja sering kali merasa berhak mengambil keputusan sendiri, sama seperti orang dewasa muda. Selama tahap perkembangan ini, pemikiran menjadi lebih rasional, abstrak, dan idealis, dan terdapat penekanan



nyata pada pencapaian kemandirian dan identitas. Waktu yang dihabiskan di luar rumah juga lebih banyak.

3. Remaja Lanjut (17-20 tahun atau 21 tahun) Dia ingin menarik perhatian pada dirinya sendiri dan menonjol dari remaja awal lainnya dengan cara baru. Ia bersemangat, penuh energi, idealis, dan memegang gagasan luhur. Dia berusaha untuk menjadi mandiri secara emosional dan berupaya membentuk kepribadiannya sendiri (Diananda, 2019)

2.3.2 Ciri-ciri remaja

Masa remaja, menurut Jahja (2011), merupakan masa transisi. Ada masa transformasi cepat yang terjadi pada masa remaja dan mempunyai ciri-ciri:

1. Masa remaja awal ditandai dengan peningkatan emosi yang tajam yang disebut sebagai tahap “badai dan stres”. Remaja menghadapi banyak tekanan dan tuntutan saat ini. Misalnya, mereka diharapkan bertindak lebih bertanggung jawab dan mandiri serta berhenti bertingkah seperti anak-anak.
2. Kematangan seksual juga terjadi bersamaan dengan perubahan tubuh yang cepat. Transformasi fisik yang cepat berdampak signifikan terhadap gagasan masa remaja. Hal ini mencakup perubahan pada komponen internal tubuh, seperti sistem pencernaan, pernapasan, dan peredaran darah, beserta perubahan eksternal, semacam tinggi badan, berat badan, serta proporsi.
3. Pergeseran minat dan hubungan interpersonalnya. Hal ini dikarenakan remaja seharusnya memfokuskan minatnya pada hal-hal yang lebih



penting pada masa remaja karena tanggung jawab yang meningkat.

Namun dalam hal ini, hal ini kini terhubung dengan orang dewasa dan orang-orang dari lawan jenis serta mereka yang berjenis kelamin sama. Mereka mengevaluasi perubahan, di mana hal-hal yang mereka hargai semasa kanak-kanak menjadi kurang signifikan seiring bertambahnya usia.

4. Mayoritas remaja menunjukkan ambivalensi pada perubahan yang terjadi. Di satu sisi, mereka ingin kemandirian, namun mereka juga tidak mempercayai kemampuan mereka sendiri buat menangani tanggung jawab yang menyertainya karena mereka takut akan hal tersebut. (Karlina, 2020).

Ciri-ciri remaja menurut Hurlock (1999) yakni:

1. Terjadi perubahan yang lebih cepat pada pertumbuhan fisik dibandingkan pada masa kanak-kanak serta kedewasaan.
2. Pengalaman perkembangan seksual yang terkadang menimbulkan permasalahan dan berujung pada perselisihan, bunuh diri, kejahatan, dan permasalahan lainnya.
3. Pemikiran kausatif: Ketika orang tua melarang remaja melakukan aktivitas tertentu, remaja tersebut kemungkinan besar akan bertanya mengapa mereka tidak diizinkan melakukan aktivitas tersebut.
4. Emosi yang berlebihan karena perkembangan hormonal berperan besar dalam emosi yang tidak menentu yang masih dialami remaja.
5. Mulailah berkencan setelah tertarik pada lawan jenis.



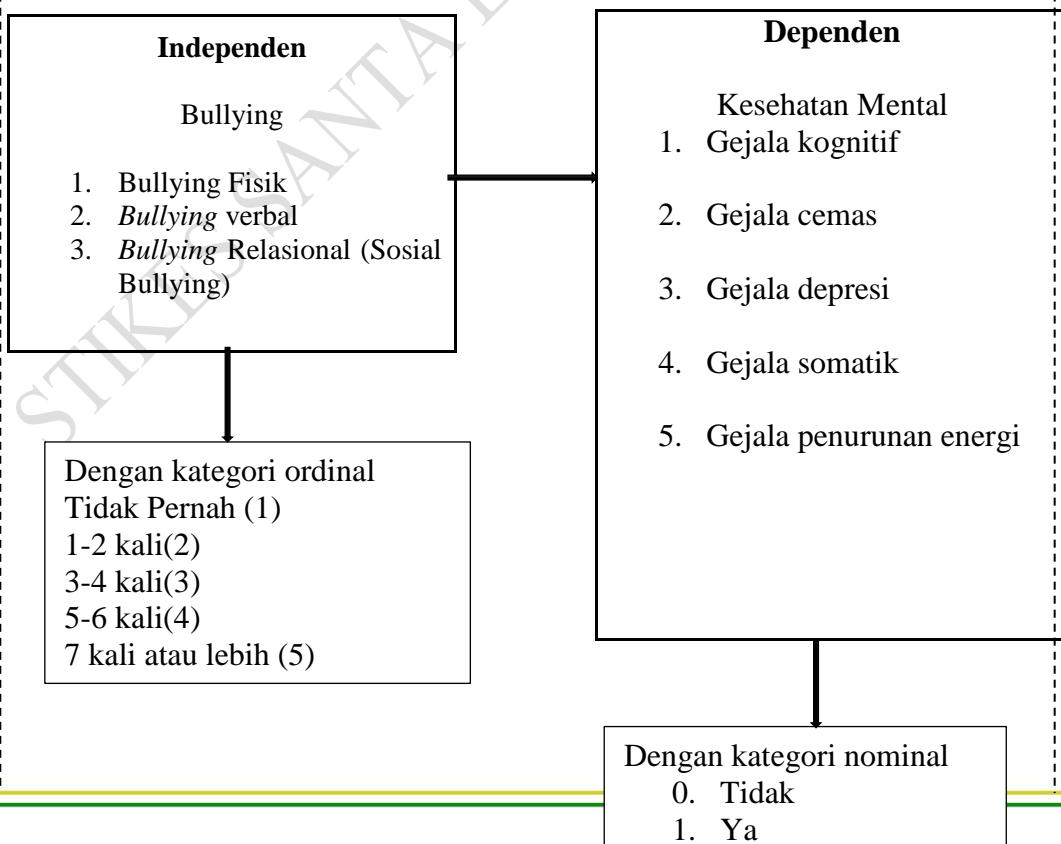
-
6. Mulai menarik perhatian lingkungan sekitar dan berusaha memperoleh kedudukan dan status, misalnya dengan mengikuti kegiatan remaja di lingkungan sosialnya.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 3**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN****3.1.Kerangka Konsep**

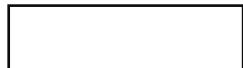
Kerangka konsep (Notoatmodjo, 2018) ialah abstrak yang diciptakan melalui generalisasi dari hal-hal khusus. Konsep tidak dapat langsung dilihat atau diukur karena merupakan abstraksi. Hanya konstruksi, yang sering disebut sebagai variabel, yang memungkinkan observasi konsep.

Bagan 3.2. Kerangka Konsep Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.

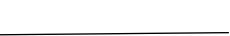




Keterangan:



: Variabel yang akan diteliti



: Alur yang akan diteliti

3.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap topik penelitian ataupun rumusan masalah. Karena hipotesis dapat memberikan arahan selama fase pengumpulan, analisis, dan interpretasi data, hipotesis dikembangkan sebelum dimulainya penelitian. (Nursalam, 2013). Hipotesis penelitian ini ialah:

Ha: Ada hubungan bullying dengan kesehatan mental remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1.Rancangan Penelitian

Metode penelitian ini ialah metode yang dipakai peneliti buat mengatur pekerjaannya serta mengumpulkan, serta memeriksa data yang berkaitan dengan subjek penelitiannya. (Polit, 2012). Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* ialah penelitian yang mempersingkat waktu yang diperlukan untuk mengukur ataupun mengamati data variabel bebas serta variabel terikat satu kali saja. Rancangan penelitian ini ialah untuk mengidentifikasi hubungan *bullying* dengan Kesehatan Mental pada remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.

4.2Populasi Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian ialah subjek seperti orang ataupun konsumen yang memenuhi standar yang telah ditentukan sebelumnya yang ditentukan oleh peneliti (Nursalam, 2020). Populasi yang digunakan penelitian ini ialah seluruh siswa SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024 sebanyak 451 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel sebagai bagian dari masyarakat. Karena rencana pengambilan sampel menentukan bagaimana sampel akan dipilih dan dikumpulkan, penggunaan sampel adalah pendekatan yang lebih realistik daripada



mengumpulkan data dari semua populasi. (Polit & Beck, 2012). Pengambilan sampel dilaksanakan dengan teknik *random sampling* penggunaan purposive di dasarkan atas asumsi bahwa peneliti ingin memecahkan, memahami dan mencari tahu apa yang di pelajari dari orang yang terpilih (Patton, 1990). Besar sampel dihitung dengan rumus vincent (Pratiwi et al, 2022).

$$n = \frac{NxZ^2XP(1-P)}{NxG^2 + zxp(1-p)}$$

$$n = \frac{451x(1196)^2x0,5(1-0,5)}{451x(0,1)^2 + (1,96)x0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{451x3,8416x0,5}{451x0,01 + 3,8416x0,25}$$

$$n = \frac{866,2808}{5,4704}$$

$$n = 159$$

Sampel penelitian ini sejumlah 159 orang siswa.

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Besar populasi

Z = Tingkat keandalan (1,96)

P = Proporsi Populasi (0,5)

G = Galat Pendugaan (0,1)

Jadi besar sampel yang akan di teliti adalah 159 responden



4.3 Variabel Penelitian dan definisi operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen dianggap sebagai variabel yang menyebabkan, pengaruhi, dan tentukan variabel terikat (PolitB & Beck, 2012). Variabel independen penelitian ini perilaku Bullying siswa SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura tahun 2024.

2. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen (terikat) ialah metode ataupun sifat yang memperkirakan serta menjelaskan temuan studi (Polit dan Beck, 2012). Variabel dependen penelitian ini kesehatan mental siswa SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura tahun 2024.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional ialah definisi yang menggunakan entitas yang didefinisikan dan properti yang diamati sebagai dasarnya. Komponen penting dari definisi operasional adalah atribut yang dapat diamati (dapat diukur) (Nursalam, 2014).

Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan Bullying dengan Kesehatan Mental Pada Remaja SMP Negeri 2 Air Putih Idrapura Tahun 2024.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Bullying	Perilaku negative dengan cara mengejek seseorang atau siswa	1.Bullying fisik 2.bullying verbal 3.bullying relasional,	Kuesioner terdiri dari 22 pernyataan dengan 5 kategori, yaitu Tidak Pernah	O R D I N	Ada perilaku bullying = 45-66



		tanpa ada alas an.	social bullying	(1) 1-2 kali(2) 3-4 kali(3) 5-6 kali(4) 7 kali atau lebih (5)	L	perilaku bullying	=
Depend ent	kesehatan mental	1. Gejala kognitif	Kuesioner terdiri dari o	0-13	tidak		
Kesehat an	merujuk pada	2. Gejala cemas	25	m	terganggu		
Mental	keadaan yang memungkin kan individu mengalami perkembang an optimal dalam aspek fisik, intelektual, dan emosional, serta tidak bertentangan dengan kepentingan orang lain	3. Gejala depresi	pernyataan Dengan jawaban	n	14-25=	Terganggu	
		4. Gejala somatik	Ya= 1 Tidak= 0	a			
		5. Gejala penurun an energi					

4.4.Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data ialah instrumen yang dipilih serta dipakai peneliti buat memastikan keberhasilan pekerjaan mereka (Polit & Beck, 2012). Kuesioner yang mencerminkan isu atau tema yang diteliti akan digunakan sebagai alat penelitian, yang menunjukkan dampak atau hubungan antara skala dan penelitian.

Kuesioner Bullying meliputi 22 pernyataan dengan pilihan jawaban memakai skala *likert*. Skala *likert* yang dipakai buat mengukur sebuah sikap, dengan jawaban Tidak Pernah (1), 1-2 kali(2), 3-4 kali(3), 5-6 kali (4), 7 kali ataupun lebih (5), Buat tentukan panjang kelas (interval) memakai rumus statistic:

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$



$$= \frac{(22 \times 5) - (22 \times 1)}{2}$$

$$= \frac{110 - 22}{2}$$

$$= \frac{88}{2} = 44$$

Dimana P = panjang kelas, dengan rentang 22 (selisih nilai tertinggi serta nilai terendah) serta banyak kelas sejumlah 2 kelas: ada perilaku bullying serta tidak ada perilaku bullying. Diperoleh panjang kelas sejumlah 22. Memakai P = 22 sehingga hasil yang didapatkan penelitian dari “Bullying” dengan kategori:

Ada perilaku bullying = 66 – 110

Tidak ada perilaku bullying = 22 - 65

Kuesioner Kesehatan Mental memakai kuesioner meliputi 25 pernyataan memakai skala nominal dengan alternatif jawaban Ya (1) serta Tidak (0).
Instrument ini meliputi 25 pernyataan dibagi 5 indikator yakni gejala kognitif, gejala cemas, gejala depresi, gejala somatic, serta gejala penurunan energy. Buat tentukan panjang kelas (interval) memakai rumus statistic:

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$= \frac{(25 \times 1) - (25 \times 0)}{2}$$

$$= \frac{25 - 0}{2}$$

$$= \frac{25}{2} = 13$$

Dimana nilai P = panjang kelas, dengan rentang 13 (selisih antar nilai tertinggi serta nilai terendah) serta banyak kelas sejumlah 2 kelas yakni tidak



terganggu serta terganggu diperoleh panjang kelas sejumlah 13. Memakai p=13 sehingga diperoleh hasil penelitian dari Kesehatan Mental ialah:

Tidak terganggu: 0 – 12

Terganggu: 13 - 25

4.5.Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura karena hasil dari pengambilan data awal ditemukan terdapat siswa yang sering melakukan bullying kepada sesama temannya.

5.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan bulan Februari-Maret tahun 2024

4.6.Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data yaitu proses mencari peserta serta mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk belajar. Prosedur pengumpulan data cukup khusus dan didasarkan pada metode pengukuran dan desain penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data penelitian ini yaitu data primer serta sekunder.

Data primer ialah data yang didapatkan langsung oleh peneliti terhadap sasaran nya yaitu siswa SMP Negeri 2 Air Putih. Dan data sekunder didapat dari tata usaha di SMP Negeri 2 Air Putih untuk mengetahui jumlah seluruh siswa.



4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data akan dilaksanakan peneliti adalah:

1. Peneliti mengurus izin penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Selanjutnya mengirimkan surat permohonan izin penelitian kepada pihak kampus. Peneliti bertemu dengan calon responden dan mendiskusikan tujuan dan keuntungan penelitian setelah mendapat izin untuk melaksanakannya. Selanjutnya, penyidik meminta *informed consent* dari calon partisipan. Bila tidak setuju, maka peneliti akan mengkaji alasan calon responden dan memberi pengertian atau solusi bila dikarenakan sebuah kendala yang dialami oleh responden dengan tetap tidak memaksa calon responden untuk menjadi responden.
3. Kemudian peneliti membagikan kuesioner untuk diisi serta menjelaskan cara pengisiannya. Selama pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden.
4. Setelah setiap kuesioner diisi, peneliti mengumpulkan semuanya kembali dan memeriksanya sekali lagi untuk mencari data yang hilang. Peneliti memproses data setelah semua survei selesai dan responden telah diketahui.

4.6.3 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Sebuah instrumen dianggap valid jika lau instrumen tersebut mengukur apa yang hendak diukur, yang ditunjukkan dengan uji validitas yang menilai ketepatan pengukuran instrumen tersebut. Uji validitas sebuah instrumen memakai rumus

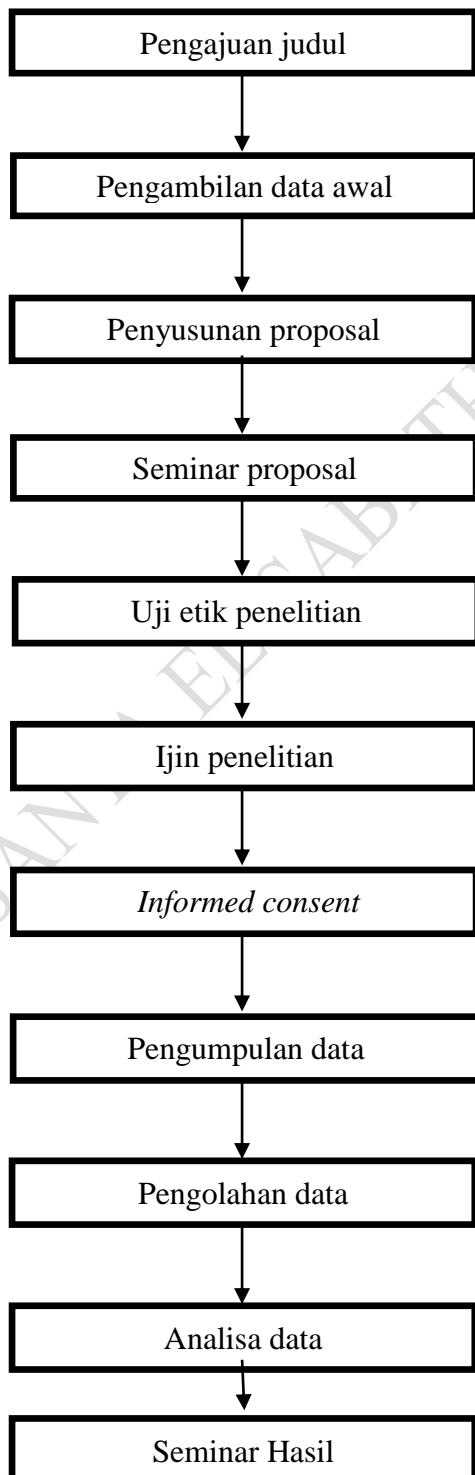


teknik koefisien korelasi (r), sebagaimana tercantum dalam angket. Suatu instrumen disebut valid jika r hitung $>$ r tabel, serta tidak valid jika r hitung $<$ r tabel.

Setelah keabsahan data ditetapkan, dilakukan uji reliabilitas dan dilanjutkan analisis. Jika seseorang membuat pernyataan yang konsisten atau stabil sepanjang waktu, maka itu dianggap variabel. Karena alat pengukuran konvensional digunakan dalam penelitian ini, pengujian validitas dan reliabilitas tidak lagi dilakukan. Ketika kuesioner diperiksa dengan Cronbach's alpha, diperoleh nilai $r \geq 3$. Kuesioner korban bullying mempunyai tingkat ketergantungan yang tinggi, terlihat dari skor reliabilitasnya sebesar 0,9126 dan rentang validasi sebesar 0,3733-0,7003 yang dibuat oleh (Ajeng Ayu Lestari, 2016). sedangkan untuk variabel kesehatan mental menggunakan alat ukur yang dibuat oleh (Yuni Sartika Sinaga, 2019) dengan hasil cronbach's Alpha sebesar 0,70.

4.7.Kerangka operasional

Bagan 4.1.Kerangka Operasional Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024.





4.8.Pengolahan Data dan Analisa Data

4.8.1.Pengolahan data

Setalah seluruh data terkumpul, penenliti bakal memeriksa apakah seluruh daftar pernyataan sudah diisi. Selanjutnya peneliti melaksanakan:

1. *Editing*

Penulis akan meninjau kuesioner yang telah diisi setelah responden selesai mengisinya untuk memastikan semua jawaban akurat dan lengkap. Jika ada jawaban yang masih kosong, penulis akan mengirimkan kembali kuesioner pada responden buat diisi.

2. *Coding*

Mengubah data huruf menjadi data numerik. Data yang terkumpul selanjutnya diberi kode sesuai dengan ketetapan peneliti untuk memudahkan pengolahan dan analisis data selanjutnya. Menyelesaikan tugas ini sangatlah penting.

3. *Scoring*

Pertanyaan yang diajukan penulis digunakan sebagai dasar fungsi penilaian, yang menentukan skor setiap responden.

4. *Tabulating*

Data dimasukkan ke dalam tabel distribusi untuk membantu analisis data dan penyusunan kesimpulan. Informasi yang dikumpulkan dari orang yang diwawancara dimasukkan ke dalam aplikasi elektronik. Semuanya akan ditampilkan dalam bentuk tabel dengan cerita yang memberikan konteks.



4.8.2 Analisa Data

Analisa data sangat penting buat memenuhi tujuan utama penelitian, yang mencakup penjelasan fenomena melalui pertanyaan penelitian (Polit & Beck, 2012). Bantuan komputer digunakan dalam pengolahan data responden.

Analisa data dipakai penelitian ini ialah:

1. Analisa univariat bermaksud menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Polit & Back, 2012). Pada analisa univariat penelitian metode statistic ini buat mengidentifikasi distribusi dan frekuensi pada data demografi (inisial, usia, jenis kelamin) bullying dan kesehatan mental pada remaja SMP Negeri 2 Air Putih.
2. Analisa bivariate diterapkan pada 2 variabel yang diasumsikan berkorelasi ataupun terhubung (Polit & Beck, 2012). Hubungan antara dua variabel motivasi selaku variabel bebas serta kinerja selaku variabel terikat dijelaskan dalam penelitian ini dengan memakai analisis bivariat.

Teknik statistik dikenal dengan teknik Chi Square digunakan dalam analisis data dalam penelitian ini. Apabila data yang diteliti bersifat ordinal, maka uji ini dipakai buat ketahui kuat tidaknya hubungan antara variabel bebas serta variabel terikat. Jikalau salah satu dari dua variabel tersebut berskala ordinal, maka diterapkan juga (Nursalam, 2015). Ada persyaratan yang harus dipenuhi untuk menggunakan Uji Chi Square, seperti tidak adanya sel dengan nilai frekuensi sebenarnya (dikenal pula dengan hitungan aktual (F_o) atau nilai observasi 0 (nol); jika bentuk kontingensinya adalah 2x2, sehingga tidak ada sel yang mempunyai



ekspektasi frekuensi ataupun yang dikatakan dengan hitungan ekspektasi ($F_h < 5$); jika bentuk tabelnya $> 2 \times 2$, misalnya 2×3 , sehingga jumlah sel frekuensi ekspektasi hitung (F_h) < 5 tidak boleh lebih dari 20%; jika tabel kontingensinya 2×2 ataupun lebih, namun tidak penuhi syarat sebelumnya, sehingga mesti memakai uji alternatif Fisher Exact Test dilakukan dengan bantuan alat aplikasi SPSS. Penelitian uji ini membantu hipotesis dalam mengetahui hubungan *Bullying* dengan Kesehatan Mental pada remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Tahun 2024.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian ialah nilai norma berhubungan dengan sejauh mana. Peneliti menghormati komitmen sosial, hukum, serta profesional mereka pada responden. Prinsip utama perilaku etis penelitian berbasis: *benefience, respect for human dignity dan justice* (Polit, D.F., & Beck, 2012). Peneliti akan melaksanakan uji layak dari KEPK STIKes Santa Elisabeth Medan sebelum mengurus ijin penelitian.

Menurut (Polit & Beck, 2012), terdapat 3 prinsip etik primer yang jadi perilaku etis dalam sebuah penelitian yaitu:

1. *Informed consent*

Dengan menyerahkan formulir persetujuan, responden serta peneliti melakukan semacam kesepakatan. Sebelum penelitian dilaksanakan, *informed consent* diberi dengan tujuan sebagai bentuk persetujuan bagi partisipan penelitian. Peneliti tetap menghormati hak responden meskipun mereka memilih untuk tidak berpartisipasi.



2. *Informed consent*

Memberikan kepastian mengenai pemahaman pokok bahasan dengan cuma menuliskan kode pada lembar pengumpul data temuan penelitian yang sudah diberikan, bukan nama responden pada lembar atau alat ukur.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menawarkan jaminan atas privasi temuan penelitian, informasi, dan hal-hal lainnya. Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang dikumpulkan; cuma kumpulan data tertentu yang dibagikan dalam temuan penelitian.

4. Anonitomy (tanpa nama)

Dengan cuma menuliskan inisial responden pada lembar pengumpulan data atau hasil studi yang bakal dipresentasikan, dan bukan nama lengkapnya, memberi jaminan mengenai penggunaan subjek pemahaman.

5. Justice

Perlakuan adil terhadap gagasan ini diperlukan ketika menyangkut imbalan dan hak keterlibatan peneliti dalam pekerjaan mereka. Gagasan transparansi kepada seluruh partisipan penelitian harus dijunjung tinggi oleh para peneliti. Setiap responden perlu diberikan pertimbangan.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1.Gambaran Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 2 Air Putih yaitu salah satu sekolah menengah pertama yang berada di desa pematang panjang, Kec. Air Putih, Kab. Batu Bara Prov. Sumatera Utara SMP Negeri 2 ini merupakan SMP yang memiliki Akreditasi B. SMP ini memiliki fasilitas pelayanan seperti ruangan BK, Perpustakaan, Ruang CBT, Parkiran dan fasilitas Olahraga seperti Lapangan Bola kaki, lapangan basket, badminton, Ruangan yang dipakai penelitian ini ialah di luar ruangan perpustakaan. Adapula jumlah responden yang di butuhkan dalam penelitian ini sejumlah 159 siswa/i.

5.2.Hasil Penelitian

5.2.1.Karakteristik responden berdasarkan data demografi (usia, jenis kelamin), di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (umur, Jenis Kelamin) Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024

Karakteristik	F	%
Umur		
12-14	140	37,7
15-16	19	17,3
Total	159	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	58	36,5
Perempuan	101	63,5
Total	159	100,0

Bersumber dari tabel 5.3.1 memperlihatkan jika dari 159 orang responden berdasarkan umur mayoritas 12-14 tahun yaitu 140 orang (37.7%). Pada



karakteristik jenis kelamin perempuan yaitu 101 orang (63,5%) serta laki-laki sejumlah 58 orang (36,5%).

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Distribusi Frekuensi Bullying Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024

Bullying	F	%
Tidak Ada Perilaku	28	17,6
Ada Perilaku	131	82,4
Total	159	100,0

Bersumber dari tabel 5.4. didapatkan hasil penelitian distribusi frekuensi bullying pada remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura, tidak ada perilaku bullying sebanyak 28 orang (17,6%). Sedangkan adanya perilaku bullying sebanyak 131 orang (82,4%).

5.4.1..Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kesehatan Mental pada

Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih IndrapuraTahun

5.4.1..Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kesehatan Mental pada

Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih IndrapuraTahun

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024

Kesehatan Mental	F	%
Tidak Terganggu	30	18,9
Terganggu	129	81,1
Total	159	100,0

Bersumber dari tabel 5.5.1. didapatkan hasil penelitian kesehatan mental pada remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura dengan kesehatan mental terganggu sejumlah 129 orang (81,1%) serta tidak terganggu sebanyak 30 orang (18,9%).

Tabel 5.6 Hasil Analisis Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024

Bullying	Kesehatan Mental		Total	P-Value
	Tidak Terganggu	Terganggu		
Tidak Ada Perilaku	30 (18,9%)	0 (0%)	30 (18,9%)	0,000
Ada Perilaku	0 (0%)	129 (81,1%)	129 (81,1%)	

Berdasarkan tabel 5.6 hasil penelitian setelah dilakukan *Uji Chi Square Test* mendapatkan nilai p sebesar 0,000 sehingga nilai $> 0,05$. Sehingga dikatakan jika ada hubungan antara bullying dengan kesehatan mental secara signifikan.

5.7. Pembahasan

5.7.1 Bullying Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian bullying pada remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura, sebagian besar perilaku bullying sejumlah 131 orang (82,4%) serta tidak adanya perilaku bullying sejumlah 28 orang (17,6%).

Berdasarkan asumsi peneliti perilaku bullying yang di lakukan oleh teman yang berulang ulang merupakan hal yang sengaja dilakukan sehingga dapat menyebabkan gangguan fisik dan psikologis perilaku bullying terlihat dari siswa dipermalukan di depan umum sebanyak 60 responden (37.7%) seperti dipanggil dengan nama julukan yang tidak di senangi sebanyak 45 responden (28.3%), digosipkan tentang sesuatu yang buruk sebanyak 59 responden (37.1%), ditolak masuk kedalam kelompok mereka sebanyak 44 responden (27.7%), pernah diejek seperti diejek tentang keluarga dan penampilan sebanyak 64 responden (40.3%), pernah di pukuli sebanyak 54 responden (34.0%), pernah dikucilkan sebanyak 52



responden (32.7%), dikomentari tentang ras (suku/ warna kulit) sebanyak 57 responden (35.8%), pernah dibentak sebanyak 51 responden (32.1%), pernah dipandang sinis oleh teman-teman sebanyak 47 responden (29.6%), pernah didiamkan teman sebanyak 68 responden (42.8%), pernah didorong tanpa alasan yang jelas sebanyak 46 responden (28.9%), Teman-teman menggoda siswa untuk membuat marah sebanyak 56 responden (32.2%), pernah ditendang sehingga merasa kesakitan sebanyak 41 responden (25.8%), diganggu melalui SMS/Facebook yang berisi ancaman sebanyak 37 responden (23.3%), jekan sehingga menjadi takut dan malu, pernah diminta mentraktir teman-teman dengan paksa sebanyak 33 responden (28.8%), pernah diolok-olok berdasarkan fisik sebanyak 46 responden (28.9%), barang diambil dan dirusak dengan paksa sebanyak 55 responden (34.6%), pernah dicubit sebanyak 51 responden (32.1%), Kalau salah dalam menjawab pertanyaan guru maka teman-teman menyorakiku sebanyak 48 responden (30.2%), diancam/dipaksa melakukan hal yang tidak ingin di lakukan (misalnya: membuat PR, dipaksa memberikan contekan) sebanyak 40 responden (25.2%), pernah dimintai uang secara paksa (dipaksa) sebanyak 30 responden (18.9%), bahwa *Bullying* sangat tidak baik terutama bagi peserta didik karena bullying dapat menyebabkan korban merasa tidak nyaman karena disakiti baik secara fisik dan psikologis

Teori General Aggression (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi bullying berasal dari luar individu (situasional) dan personal. Secara teoritis, berbagai elemen berkontribusi terhadap agresi, yang kemudian diterima, dirasakan, dan ditafsirkan oleh individu berdasarkan sikap dan keahlian unik mereka. Setelah



menghubungkannya dengan keadaan sosial di lingkungan terdekatnya, orang tersebut akan mengungkapkannya dengan bertindak agresif. Elemen situasional termasuk norma sosial, teknologi, dan budaya sekolah mungkin memicu perilaku agresif. Sementara itu, media merupakan elemen kontekstual lain yang mempengaruhi perilaku bullying. Media juga dapat berdampak pada bagaimana perilaku intimidasi berkembang pada anak-anak. Misalnya, komentar-komentar yang menyinggung, penuh kekerasan, dan tidak menyenangkan di televisi dapat digambarkan sebagai hal yang lucu dan dapat diterima secara sosial, sehingga menimbulkan persepsi bahwa hal tersebut merupakan perilaku yang lazim.

Teori ini didukung oleh penelitian peneltian Mangunsong et al., (2024) Bullying adalah aktivitas yang disengaja dan bermusuhan yang ditandai dengan ketidakseimbangan kekuatan atau kekuasaan. Penindasan dapat terjadi ketika seseorang memukul, menendang, mengancam, menggoda, memanggil seseorang dengan nama yang tidak menyenangkan, atau mengirimkan email atau catatan yang tidak menyenangkan. Bisa juga terjadi bila seseorang melakukan tindakan tersebut secara konsisten, tidak hanya sekali, melainkan minimal seminggu sekali selama sebulan atau lebih. Itu adalah komponen penting dari definisi intimidasi. adalah distribusi kekuasaan yang tidak merata. Bullying adalah suatu perilaku ketika pelaku yang dianggap lebih berkuasa dibandingkan korbannya, dengan sengaja menyebabkan kerugian pada satu atau lebih korban secara fisik atau psikologis. Penindasan dapat berupa pertengkar verbal atau fisik, kontak fisik langsung, manipulasi hubungan melalui rumor atau pengucilan sosial, atau kombinasi dari semuanya. "Bullying" adalah niat untuk menyebabkan rasa sakit.



Bullying dapat diartikan sebagai suatu kegiatan agresif yang direncanakan, diulang-ulang, dan dilakukan baik secara individu maupun kelompok dalam jangka waktu tertentu dengan maksud memberikan tekanan psikologis kepada orang lain guna memperoleh perhatian dan kepuasan bagi pelakunya.

(Mahardhika et al., 2022) juga memperkuat bahwa korban dari pembullyan akan sulit berteman, sedangkan sasaran korban yang paling mudah diserang oleh pelaku yaitu anak yang pendiam, tertutup dan tidak banyak memiliki teman. Anak yang tidak banyak memiliki teman secara otomatis anak tersebut akan beraktifitas sendiri, dan ketika mendapat perlakuan bully maka tidak akan terdeteksi secara mudah. Serta biasanya korban memiliki kepribadian unik tidak seperti teman-temannya yang lain, korban cenderung duduk sendiri sambil membaca.

(Rizqi Ayuwandari et al., 2023) Menurut penelitian ini, orang-orang yang ditindas oleh temannya tidak mampu mengatakan tidak kepada temannya, menjaga hak atau privasinya, atau berterus terang mengenai perasaannya. Oleh karena itu, penting untuk mengajarkan perilaku asertif kepada semua remaja yang menjadi korban perundungan, agar mereka dapat mengekspresikan diri tanpa menimbulkan rasa tersinggung, bahkan jika itu berarti dengan bijaksana menolak membiarkan teman-temannya melakukan perundungan. Siswa SMP sering kali mengalami bullying, yaitu fenomena kekerasan yang melibatkan penyerangan fisik dan psikologis. Salah satu tempat yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya bullying adalah sekolah. Fenomena masyarakat sering beranggapan bahwa perilaku bullying adalah hal yang biasa terjadi pada siswa SMP,



berpendapat bahwa perbedaan pendapat antar teman hanyalah sekedar persahabatan, dan berpendapat bahwa perselisihan tersebut merupakan tes psikologis yang bertujuan untuk membantu anak berkembang menjadi orang dewasa yang kuat.

Penelitian memperlihatkan jika siswa yang jadi korban bullying cenderung alami berbagai masalah. Dampak negative ini termasuk peningkatan resiko depresi, Kecemasan, Penurunan rasa percaya diri. Selain itu korban buylling juga sering menghadapi kesulitan dalam berinteraksi sosial dan mengalami penurunan prestasi akademik.

5.7.2. Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024

Hasil penelitian kesehatan mental pada remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura dengan kesehatan mental terganggu sejumlah 129 orang (81,1%) serta tidak terganggu sebanyak 30 orang (18,9%).

Asumsi Peneliti Kesehatan mental di lingkungan sekolah tidak hanya memberikan dampak negative. Dampak negative dari kesehatan mental yaitu gejala kognitif(merasa sulit berkonsentrasi, sulit untuk berfikir jernih) sebanyak 114 Responden(71,7%), gejala cemas(merasa tegang, cemas, atau khawatir, mudah merasa takut) sebanyak 100 responden(62,9%), gejala depresi(kehilangan minat pada berbagai hal, anda merasa tidak berharga) sebanyak 102 responden(64,2%), gejala somatic(kehilangan nafsu makan, sering menderita sakit kepala) Sebanyak 102 Responden (64,2%) gejala penurunan energy(merasa lelah, sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari) Sebanyak 109 Responden (68,8%)



sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental, prestasi di sekolah, kesehatan fisik.

Berdasarkan studi Kumpulainen dan Räsänen (2020), menjelaskan bahwa anak-anak yang jadi korban perundungan sering kali menghadapi stres berkelanjutan, yang bisa berdampak negatif pada kesehatan mental mereka. Selain itu, teori Videbeck menunjukkan bahwa kemampuan seseorang dalam menyelesaikan kesulitan, kemandirian, harga diri, dan kapasitas aktualisasi diri merupakan elemen yang mempengaruhi kesehatan mentalnya.

Penelitian ini di dukung oleh penelti (Karisma et al., 2024) Kesehatan mental adalah keadaan sejahtera fisik, mental, spiritual, dan sosial seseorang agar mampu menyalurkan ke komunitasnya, mengelola tekanan, sadar diri, dan bekerja secara efektif. Dengan kata lain, kesehatan mental adalah suatu keadaan yang memungkinkan seseorang menjalani kehidupan yang ideal secara fisik, psikologis, dan sosial. Orang yang mempunyai kesehatan mental yang baik bakal bisa mencapai potensi maksimalnya.

Kesejahteraan psikologis dan emosional seseorang, yang mencakup kemampuannya menangani stres, berinteraksi dengan orang lain, bekerja secara efisien, dan membuat penilaian yang bijaksana, disebut sebagai kesehatan mental.

Kesehatan mental remaja, khususnya pada anak-anak dan remaja, mencakup lebih dari sekedar tidak adanya penyakit mental yang serius pada seseorang. Konsekuensi utama dari penindasan adalah meningkatnya gangguan seperti depresi, kecemasan, dan masalah tidur. Salah satu dampak bullying yang sering



menimpa korbannya adalah depresi. Mereka sering mengalami kesedihan dan kehilangan minat pada perihal yang menyenangkan.

5.7.3 Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri

2 Air Putih Indrapura Tahun 2024

Hasil penelitian setelah dilakukan *Uji Chi Square Test* mendapatkan nilai p sebesar 0,000 sehingga nilai $> 0,05$. Sehingga dikatakan jika ada hubungan antara bullying dengan kesehatan mental secara signifikan.

Asumsi Peneliti Bullying memberi dampak buruk bagi kesehatan, hubungan bullying dengan Kesehatan mental menunjukkan bahwa adanya hubungan negative dan signifikan. Semakin tinggi bullying maka semakin besar juga gangguan mental pada seseorang sehingga dapat berdampak pada psikologis seseorang, Dampak dari bullying membuat korban takut berkumpul bersama teman yang lain, depresi, merasa rendah diri, dan lebih pendiam

Teori penelitian ini mendukung sejumlah penelitian sebelumnya yang menunjukkan hubungan antara penindasan dan kesehatan mental, termasuk penelitian yang menunjukkan bahwa pelaku penindasan menderita masalah kesehatan mental seperti ketegangan psikologis dan depresi tingkat tinggi, gangguan kecemasan, dan sejumlah masalah social (Wulandari et al., 2024)

Penelitian ini di dukung oleh penelitian (Khaira, 2023) Penindasan berdampak buruk pada kesehatan mental remaja; kesehatan mental yang buruk dapat berdampak pada kinerja sosial dan akademik remaja, serta elemen-elemen lain dalam kehidupan mereka. Kapasitas mereka untuk berinteraksi dengan orang lain dan rasa harga diri mereka dapat sangat dipengaruhi oleh perundungan.



Bullying memiliki pengaruh negatif yang besar pada kesehatan mental korbannya, yang dapat berdampak pada banyak aspek kehidupan mereka. Penelitian menunjukkan bahwa menjadi sasaran intimidasi dapat berdampak buruk pada kesehatan mental seseorang, khususnya pada generasi muda. Timbulnya masalah psikologis seperti kesedihan, kecemasan, dan gangguan tidur merupakan salah satu dampak utama dari bullying. Salah satu dampak bullying yang sering menimpa korbannya adalah depresi. Mereka sering mengalami kesedihan, kehilangan minat pada hal-hal yang biasa mereka nikmati, serta merasa putus asa. Hal ini mungkin berdampak pada kualitas hidup mereka secara umum dan mungkin mengarah pada ide atau tindakan yang merugikan diri sendiri (Wahani, 2022).



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Bersumber pada hasil penelitian yang diperoleh dengan jumlah populasi sejumlah 451 dan sampel sebanyak 159 responden yang di pilih secara random mengenai Hubungan Bullying Dengan Kejadian Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024 dapat disimpulkan:

- 1 Distribusi kejadian hasil penelitian bullying, tidak ada perilaku bullying sebanyak 30 orang (18,9%). Sedangkan adanya perilaku bullying sebanyak 129 orang (81,1%).
- 2 Hasil penelitian kesehatan mental dengan kesehatan mental terganggu sejumlah 129 orang (81,1%) serta tidak terganggu sebanyak 30 orang (18,9%).
- 3 Disimpulkan bahwa mengenai Hubungan Bullying Dengan Kejadian Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024 jika ada hubungan antara bullying dengan kesehatan mental secara signifikan, dengan nilai p value 0,000 atau $> 0,05$.

6.2 Saran

1. Bagi Institusi kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharap bisa jadi sumber atau sebagai referensi tentang bullying dengan kesehatan mental serta diharapkan dapat tetap menerapkan peraturan tentang stop bullying



2. Bagi responden

Diharapkan semua siswa agar meningkatkan komunikasi dengan baik saling menghormati tanpa melihat latar belakang, fisik, atau perbedaan apapun menjadi teman sebaya yang baik dan rukun dan saling mendukung, memberi bantuan.

3. Bagi tempat penelitian

Bagi tempat penelitian atau bagi pihak sekolah diharapkan dapat lebih perhatikan tindakan bullying yang terjadi di lingkungan sekolah serta tingkatkan pemahaman siswa bahaya bullying dengan kesehatan mental. Lebih bersikap tegas terhadap siswa yang sering melakukan bullying dengan teman yang lemah.

4. Bagi peneiti selanjutnya

Diharapkan dapat melaksanakan penelitian lebih dalam terkait hubungan Bullying dengan kesehatan mental, peneliti selanjutnya dapat meneliti dampak negative perilaku bullying terhadap aspek lainnya serta cara mengatasi dan mencegah kesehatan mental pada korban bullying



DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng Ayu Lestari. (2016). *HUBUNGAN ANTARA KORBAN BULLYING DENGAN PRESTASI BELAJAR PADA REMAJA USIA 12-15 TAHUN DI YOGYAKARTA*. september 2016, 1–6.
- Article, H. (2023). *Jurnal ilmiah global education*. 4(3), 1819–1824.
- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*, 1(1), 116–133. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- Faizah, F., & Amna, Z. (2017). bullying dan kesehatan mental pada remaja SMA di Banda Aceh. *Maret*, 3(1), 77.
- Hanis, N. (2021). *Hubungan Bullying dan Literasi Kesehatan Mental dengan Status Kesehatan Mental Remaja pada Sekolah Boarding di Banda Aceh*. 96–105.
- Hatika Mutiasari, & Linda Yarni. (2023). Fenomena Bullying Dalam Kalangan Siswa Di Smp Negeri 1 Tara. *Jurnal Kajian Penelitian Pendidikan Dan Kebudayaan*, 1(1), 72–86. <https://doi.org/10.59031/jkppk.v1i1.62>
- Karisma, N., Rofiah, A., Afifah, S. N., & Manik, Y. M. (2024). Kesehatan Mental Remaja dan Tren Bunuh Diri: Peran Masyarakat Mengatasi Kasus Bullying di Indonesia. *Edu Cendikia: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 3(03), 560–567. <https://doi.org/10.47709/educendikia.v3i03.3439>
- Khaira, W. (2023). Does Bullying Behavior Impact the Victim'S Mental Health? *The Lunarian Journal*, 1(2), 10–21.
- Mahardhika, W., Anisa, firdaus miftahul, & Pramesti, fiqih ratu. (2022). Dampak Cyber Bullying Di Media Sosial Terhadap Kesehatan Mental Remaja. *Sosial Daan Humaniora*, 3(2), 38–49.
- Mangunsong, A. F., Nisa, C., Lathifah, M., Siahaan, R. Y., Andini, S., & Batubara, A. (2024). *Analisis Perilaku Bullying terhadap Gangguan Mental Siswa di SMP Negeri 35 Medan*. 2(3).
- Nursalam. (2020). *METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN*.
- Permata, N., Purbasari, I., & Artikel, I. (2021). *ANALISA PENYEBAB BULLYING DALAM KASUS PERTUMBUHAN MENTAL DAN EMOSIONAL ANAK*.
- Polit, D.F., & Beck. (2012). *Nursing research: genering and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & wilkins.
- Rizqi Ayuwandari, K., Rini, A. P., & Pratitis, N. (2023). Perilaku bullying pada siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP): Menguji peran dukungan sosial dan perilaku asertif. *INNER: Journal of Psychological Research*, 3(1), 146–154.
- Siswojo, D. N., Oroh, W. M., & Pondaag, F. A. (2022). Hubungan Kejadian Bullying Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Remaja Di Kelurahan Kleak Lingkungan I Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v10i1.36304>
- Wulandari, J., Khairunnisa, N., Yolandari, S., Ar, T. M., & Jambi, U. (2024). *No Title*. 10, 192–201.
- Yuni Sartika Sinaga. (2019). *GAMBARAN KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA YANG SEDANG MENYUSUN SKRIPSI DI STIKES SANTA*



ELISABETH MEDAN TAHUN 2023.

- Ajeng Ayu Lestari. (2016). *HUBUNGAN ANTARA KORBAN BULLYING DENGAN PRESTASI BELAJAR PADA REMAJA USIA 12-15 TAHUN DI YOGYAKARTA*. september 2016, 1–6.
- Article, H. (2023). *Jurnal ilmiah global education*. 4(3), 1819–1824.
- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*, 1(1), 116–133. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- Faizah, F., & Amna, Z. (2017). bullying dan kesehatan mental pada remaja SMA di Banda Aceh. *Maret*, 3(1), 77.
- Hanis, N. (2021). *Hubungan Bullying dan Literasi Kesehatan Mental dengan Status Kesehatan Mental Remaja pada Sekolah Boarding di Banda Aceh*. 96–105.
- Hatika Mutiasari, & Linda Yarni. (2023). Fenomena Bullying Dalam Kalangan Siswa Di Smp Negeri 1 Tara. *Jurnal Kajian Penelitian Pendidikan Dan Kebudayaan*, 1(1), 72–86. <https://doi.org/10.59031/jkppk.v1i1.62>
- Karisma, N., Rofiah, A., Afifah, S. N., & Manik, Y. M. (2024). Kesehatan Mental Remaja dan Tren Bunuh Diri: Peran Masyarakat Mengatasi Kasus Bullying di Indonesia. *Edu Cendikia: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 3(03), 560–567. <https://doi.org/10.47709/educendikia.v3i03.3439>
- Khaira, W. (2023). Does Bullying Behavior Impact the Victim'S Mental Health? *The Lunarian Journal*, 1(2), 10–21.
- Mahardhika, W., Anisa, firdaus miftahul, & Pramesti, fiqih ratu. (2022). Dampak Cyber Bullying Di Media Sosial Terhadap Kesehatan Mental Remaja. *Sosial Daan Humaniora*, 3(2), 38–49.
- Mangunsong, A. F., Nisa, C., Lathifah, M., Siahaan, R. Y., Andini, S., & Batubara, A. (2024). *Analisis Perilaku Bullying terhadap Gangguan Mental Siswa di SMP Negeri 35 Medan*. 2(3).
- Nursalam. (2020). *METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN*.
- Permata, N., Purbasari, I., & Artikel, I. (2021). *ANALISA PENYEBAB BULLYING DALAM KASUS PERTUMBUHAN MENTAL DAN EMOSIONAL ANAK*.
- Polit, D.F., & Beck. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & wilkins.
- Rizqi Ayuwandari, K., Rini, A. P., & Pratitis, N. (2023). Perilaku bullying pada siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP): Menguji peran dukungan sosial dan perilaku asertif. *INNER: Journal of Psychological Research*, 3(1), 146–154.
- Siswojo, D. N., Orah, W. M., & Pondaag, F. A. (2022). Hubungan Kejadian Bullying Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Remaja Di Kelurahan Kleak Lingkungan I Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v10i1.36304>
- Wulandari, J., Khairunnisa, N., Yolandari, S., Ar, T. M., & Jambi, U. (2024). *No Title*. 10, 192–201.
- Yuni Sartika Sinaga. (2019). *GAMBARAN KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA YANG SEDANG MENYUSUN SKRIPSI DI STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2023*.



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan Hormat,
Dengan perantaran surat ini saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Agustina Devi Yanti Pardede
Nim : 032020065
Alamat : Jl. Bunga Terompet, Sempakata. Medan Selayang

Mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024”**. Penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, informasi yang diberikan responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan.

Apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediannya untuk mendatangani surat persetujuan (informed consent) dan menjawab semua pertanyaan sesuai dengan petunjuk yang telah peneliti buat, guna pelaksanaan penelitian oleh peneliti. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden peneliti ucapan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

(Agustina pardede)



SURAT PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN “INFORMED CONSENT”

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secukupnya dari peneliti yang bernama Agustina Devi Yanti Pardede serta mengetahui tujuan yang jelas dilakukannya penelitian ini dengan judul **“Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024”**. Maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dan saya akan memberikan informasi yang benar terhadap apa yang dimintanya atau yang dinyatakan oleh peneliti, dengan catatan apabila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini

Medan,2024

Responden

(.....)



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Agustina Prati Yanti Fardeede
2. NIM : 032020065
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan bullying Dengan kesehatan mental Pada Remaja Di SMP Inklapura Tahun 2024

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Uli Suryani Tumanggor, Skop, Ns, M.Kep	
Pembimbing II	Friskia Gunting, Skop, Ns, M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul Hubungan bullying Dengan kesehatan mental Pada Remaja Di SMP Inklapura Tahun 2024 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 23 November 2023

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 24 November 2023

Nomor: 1595/STIKes/SMP-Penelitian/XI/2023

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Sekolah
SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura
Kec. Air Putih Kab. Batubara
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut di bawah ini. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Agustina Devi Yanti Pardede	032020065	Hubungan <i>Bullying</i> Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura ahun 2024.

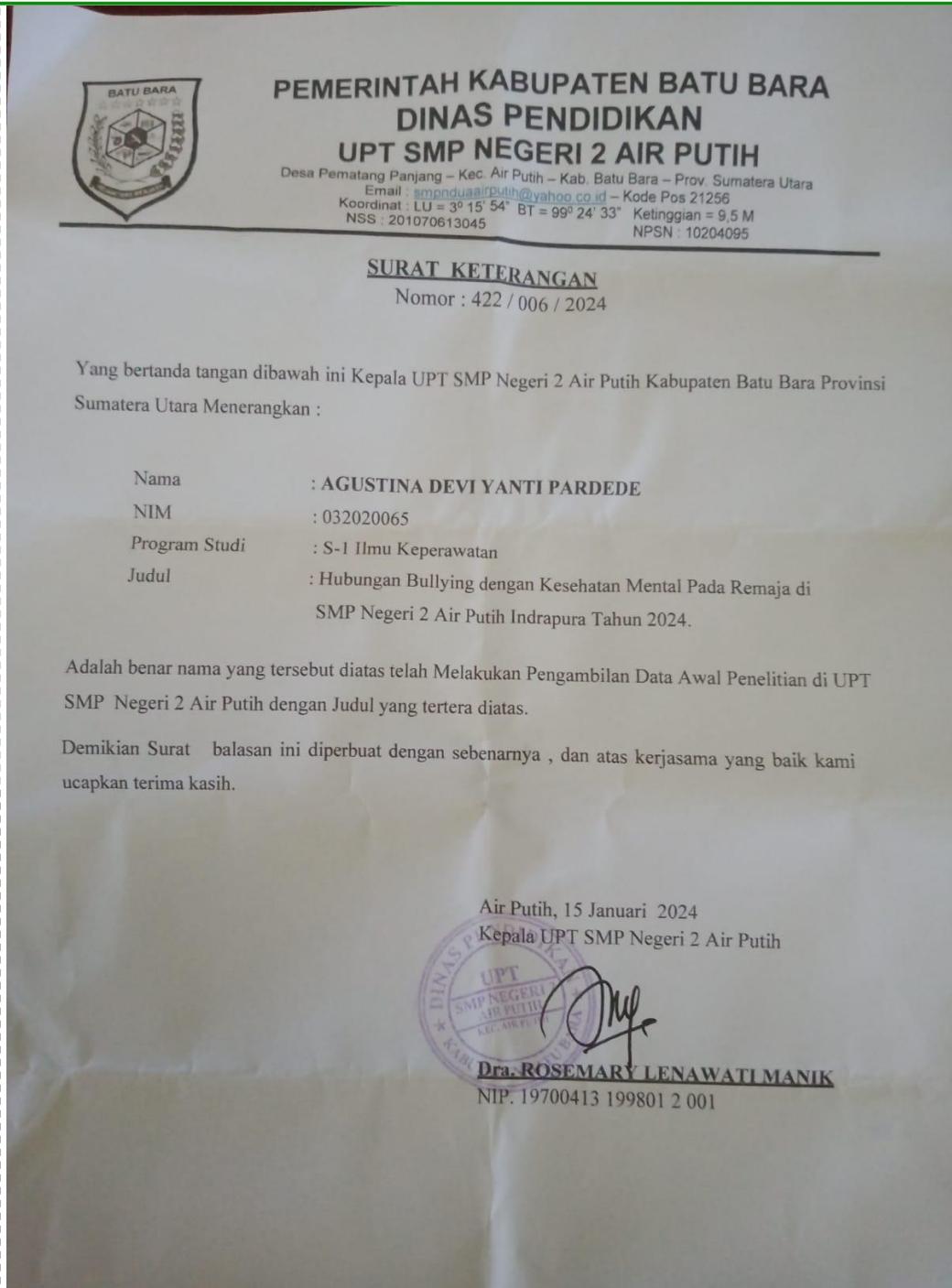
Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

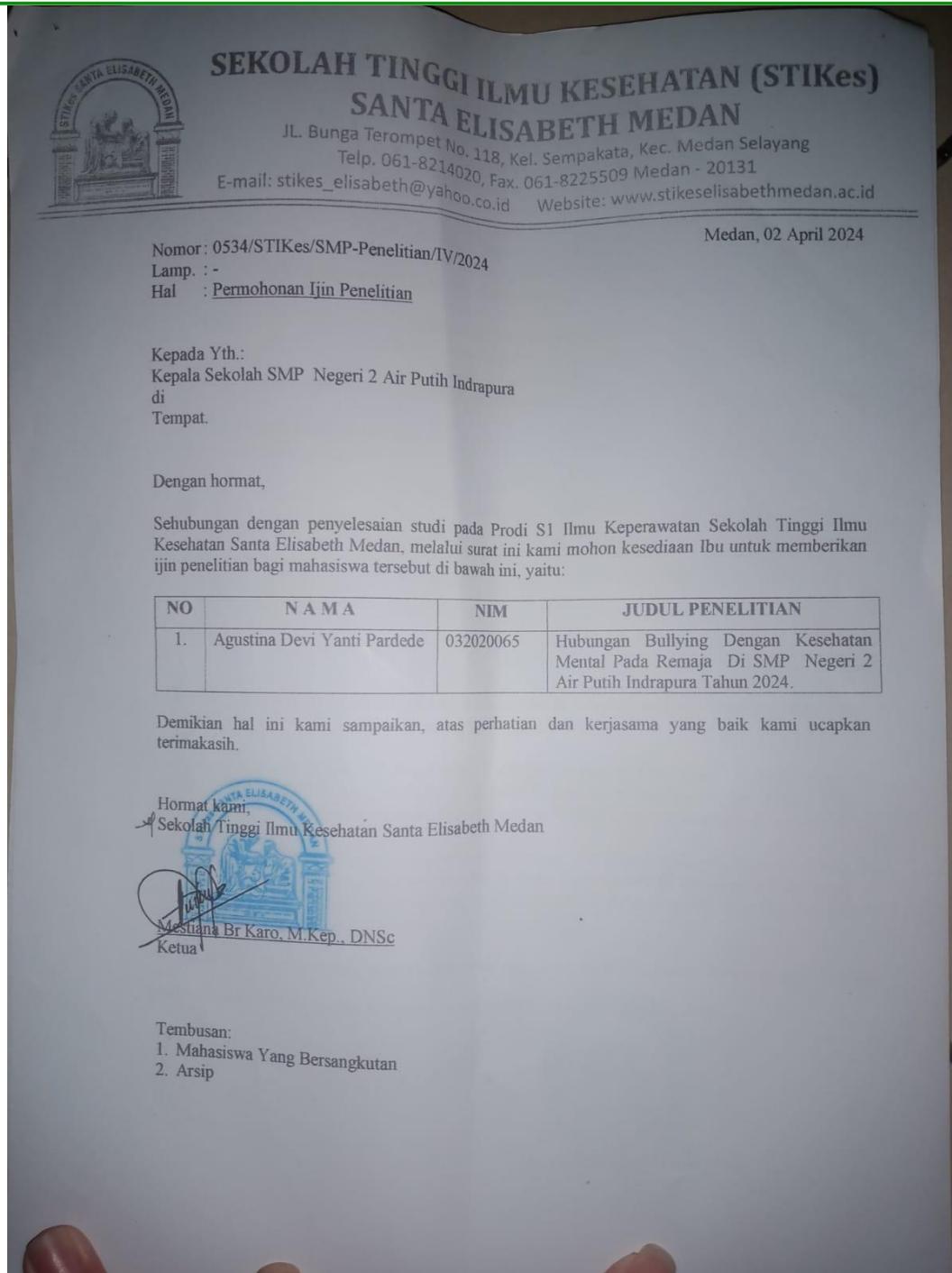
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestizan Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip







STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 086/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Agustina Devi Yanti Pardede
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 April 2024 sampai dengan tanggal 01 April 2025.
This declaration of ethics applies during the period April 01, 2024, until April 01, 2025.

April 01, 2024
Chairperson,
Mestiana B. Karo, M.Kep. DNSc





PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA DINAS PENDIDIKAN UPT SMP NEGERI 2 AIR PUTIH

Desa Pematang Panjang – Kec. Air Putih – Kab. Batu Bara – Prov. Sumatera Utara
Email : smpnduaairputih@yahoo.co.id – Kode Pos 21256
Koordinat : LU = 3° 15' 54" BT = 99° 24' 33" Ketinggian = 9,5 M
NSS : 201070613045
NPSN : 10204095

Air Putih, 16 April 2024

Nomor : 422 / 049/ 2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0534/STIKes/SMP-Penelitian /IV/2024 Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

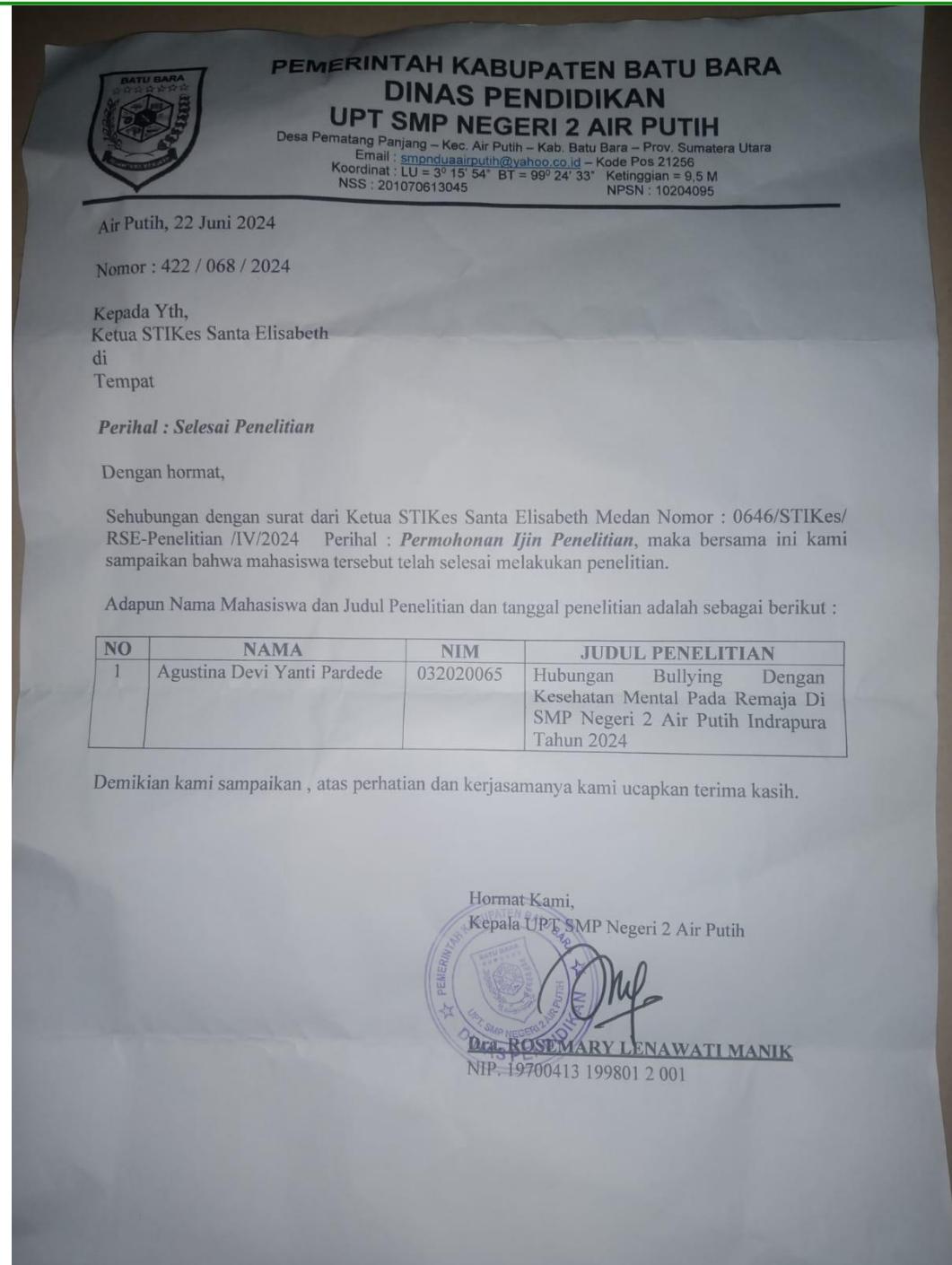
NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Agustina Devi Yanti Pardede	032020065	Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024

Demikian kami sampaikan , atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat Kami,
Kepala UPT SMP Negeri 2 Air Putih


Dra. ROSEMARY LENAWATI MANIK

NIP. 19700413 199801 2 001





LEMBAR KUESIONER BULLYING

Kuesioner ini diisi berdasarkan pengalaman yang dialami dilingkungan sekolah baik dilakukan oleh teman, guru, dan staff pekerja sekolah maupun yang lainnya.

Kuesioner ini diisi pada kolom menggunakan tanda centang ✓

NO	Pertanyaan	Tidak Pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 kali atau lebih
1	Aku pernah di permalukan di depan umum (Misalnya: Di depan teman yang lain)					
2	Aku dipanggil dengan nama julukan yang tidak aku senangi					
3	Aku pernah digosipkan tentang sesuatu yang buruk					
4	Aku ditolak masuk ke dalam kelompok mereka					
5	Aku pernah diejek (misalnya: diejek tentang keluargaku, penampilanku)					
6	Aku pernah di pukul					
7	Aku pernah dimintai uang secara paksa (dipaksa)					
8	Aku diancam/dipaksa melakukan hal yang tidak ingin aku lakukan (misalnya: membuatkan					
9	Aku pernah dikucilkan					
10	Aku dikomentari tentang ras (suku)/ warna kulitku					
11	Aku pernah di bentak					
12	Aku pernah di pandang dipandang sinis oleh teman teman ku					
13	Kalau aku salah dalam menjawab pertanyaan guru maka teman-teman menyorakiku					



14	Aku pernah didiamkan temanku					
15	Aku pernah didorong tanpa alasan yang jelas					
16	Teman-teman menggodaku untuk membuat aku marah					
17	Aku pernah ditendang sehingga aku merasa kesakitan					
18	Aku diganggu melalui SMS/ Facebook yang berisi ancaman, ejekan sehingga aku menjadi takut dan malu					
19	Aku pernah diminta mentraktir teman-temanku dengan paksa					
20	Aku pernah diolok-olok (misalnya: diolok tentang fisikku, dll)					
21	Barang milikku diambil dan dirusak dengan paksa					
22	Aku pernah dicubit					



KUESIONER KESEHATAN MENTAL

Kode responden : (diisi oleh peneliti) Tanggal Pengisian :

A. Data Umum

Beri tanda centang (✓) pada jawaban pilihan anda pada kolom yang tersedia.

1. Nama (inisial)

2. Jenis kelamin: laki-laki

3. Umur

Perempuan

B. Kuesioner Kesehatan Mental

Petunjuk:

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti.
2. Pilihlah jawaban dibawah dengan memberi tanda (✓) pada salah satu kotak di setiap jawaban yang ada.
3. Pertanyaan berikut berhubungan dengan nyeri tertentu dan masalah yang mungkin menganggu anda selama 30 hari
4. Jika pertanyaan berikut anda rasakan selama 30 hari terakhir, maka anda menjawab : YA
5. Jika pertanyaan berikut tidak anda rasakan selama 30 hari terakhir, maka anda menjawab : TIDAK
6. Jika membahas pertanyaan dengansiapap pun saat anda menjawab kuesioner.
7. Jika anda tidak yakin tentang bagaimana menjawab pertanyaan, beri jawaban terbaik yang anda bisa.



No	Pertanyaan	ya	tidak
Gejala kognitif			
1.	Apakah anda sulit untuk berfikir jernih?		
2.	Apakah anda sulit untuk mengambil keputusan?		
3.	Apakah anda merasa sulit berkonsentrasi?		
4.	Apakah anda merasa kurang dalam memahami sesuatu?		
5.	Apakah anda mudah lupa?		
Gejala cemas			
1.	Apakah ini anda sulit tidur ?		
2.	Apakah anda mudah merasa takut?		
3.	Apakah anda merasa tegang, cemas, atau khawatir?		
4.	Apakah anda merasa gelisah?		
5.	Apakah anda merasa lebih mudah gugup dalam melakukan sesuatu?		
Gejala Depresi			
11.	Apakah anda menangis lebih sering?		
12.	Apakah anda terakhir ini tidak mampu melakukan aktivitas yang bermanfaat dalam hidup?		
13.	Apakah anda kehilangan minat pada berbagai hal?		
14.	Apakah anda merasa tidak berharga?		
15.	Apakah anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?		
Gejala somatik			
1.	Apakah anda sering menderita sakit kepala?		
2.	Apakah anda kehilangan nafsu makan?		
3.	Apakah pencernaan anda terganggu/buruk?		
4.	Apakah anda mengalami rasa tidak enak di perut?		
5.	Apakah selama anda sering mengalami nyeri otot?		
Gejala penurunan energi			
1.	Apakah pekerjaan sehari-hari anda terganggu?		
2.	Apakah anda merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?		
3.	Apakah akhir akhir ini anda merasa lelah?		
4.	Apakah anda mudah lelah?		
5.	Apakah anda merasa sulit untuk menjalani aktivitas sederhana?		
	JUMLAH		

MASTER DATA



35G	L	16	2	2	1	4	3	4	2	3	3	1	2	2	1	2	2	5	57	1	1	1	1	1	1	0			
36R	L	13	2	5	4	1	4	3	2	2	1	3	4	2	3	2	2	3	5	59	1	1	1	1	1	1	1		
37M	L	14	1	1	1	2	1	5	1	2	1	1	1	2	1	3	5	40	1	1	1	1	1	1	1				
38A	L	15	5	2	2	1	3	4	4	2	3	2	2	3	4	2	1	2	56	1	1	1	1	1	1	1			
38S	L	14	1	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	38	1	1	1	1	1	1	0			
39G	L	15	1	3	1	2	3	3	3	1	1	2	2	2	3	3	1	1	54	1	0	0	1	1	1	1			
40R	L	13	2	5	2	1	3	5	1	2	2	4	4	1	2	5	5	1	53	0	0	0	0	1	1	0			
40A	P	14	2	3	3	1	3	3	1	1	2	2	3	3	1	3	2	2	46	0	1	0	1	1	1	0			
41E	P	14	2	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	40	0	1	0	0	1	1	0		
41F	P	13	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	3	2	1	3	1	2	3	40	1	0	0	1	1	1	1		
45A	P	13	2	5	1	2	4	2	5	2	3	4	2	2	1	2	2	3	53	0	0	0	0	1	1	1			
45R	P	13	2	2	3	1	2	2	1	1	5	1	2	5	2	1	3	3	3	57	1	1	1	1	1	1	1		
47S	P	14	4	5	2	4	4	1	1	4	5	2	4	3	1	4	1	5	66	1	1	1	1	1	1	1			
48N	P	13	4	5	2	4	1	4	2	2	4	5	5	4	3	2	1	2	2	56	1	1	1	1	1	1	1		
49I	P	13	4	3	2	2	4	1	5	5	5	2	4	3	5	2	4	3	40	1	1	1	1	1	1	1			
50I	P	13	3	4	3	4	5	1	2	3	5	2	4	2	3	1	1	4	36	1	1	1	1	1	1	1			
51S	P	15	1	2	3	1	2	1	2	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	41	1	1	0	0	1	1	1		
52R	P	14	1	3	5	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	5	43	1	1	1	0	1	1	1		
53A	P	14	1	3	5	1	2	1	3	3	3	2	2	1	5	4	3	2	3	59	1	0	1	1	1	1	1		
54T	P	15	3	2	4	1	2	2	1	1	2	3	4	2	1	3	4	3	51	1	1	1	1	1	1	1			
55K	P	14	1	2	3	2	1	2	1	4	4	3	5	5	2	2	3	4	4	63	1	1	1	0	1	1	1		
56S	L	15	2	5	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	3	2	1	1	5	52	1	1	0	0	1	1	1		
57G	P	14	2	5	1	1	2	2	1	3	3	2	2	1	3	3	2	2	5	51	0	0	0	1	1	1	0		
58C	P	14	2	5	2	4	4	5	5	2	1	5	5	4	3	2	1	1	5	65	0	0	1	1	1	1	0		
59S	P	14	1	2	4	4	2	5	5	2	1	5	5	3	4	3	2	2	4	5	66	1	1	0	0	1	1	1	
60M	P	14	1	2	3	4	5	2	2	1	2	3	3	1	2	2	3	3	55	1	1	0	0	1	1	0			
61V	P	15	2	3	2	5	3	1	1	5	4	2	1	2	2	4	1	1	5	60	1	1	0	0	1	1	1		
62S	P	15	2	5	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	5	4	62	1	0	1	1	1	1	0			
63A	P	14	1	2	2	3	1	1	2	2	4	4	3	3	1	3	5	4	55	0	1	1	0	0	1	1			
64A	P	15	5	5	2	5	5	2	1	1	5	5	3	4	3	2	2	4	5	66	1	1	1	1	1	1	1		
65C	P	15	2	5	5	2	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	5	60	0	1	1	1	1	1	1			
66D	P	13	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	5	43	1	1	0	0	1	1	1		
67W	P	13	1	2	3	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	3	3	44	1	1	1	0	1	1	1		
68A	P	13	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	3	45	1	1	1	0	1	1	1		
69L	P	13	1	5	5	2	3	4	2	1	1	3	5	5	3	4	2	1	2	3	3	61	0	0	1	1	1	1	1

