

**HUBUNGAN KEJADIAN *BULLYING* DENGAN KESEHATAN  
MENTAL PADA REMAJA DI SMP NEGERI 2 SIGLI  
KABUPATEN PIDIE**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

**Oleh:**

**WULAN DARI  
NIM. 22010013**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDIKA NURUL ISLAM  
2026**

## LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wulan Dari

Nim : 22010013

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, 4 Februari 2026

Yang membuat pernyataan



(Wulan Dari)

**LEMBARAN PERSETUJUAN**

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN KEJADIAN BULLYING DENGAN KESEHATAN MENTAL  
PADA REMAJA DI SMP NEGERI 2  
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**WULAN DARI  
NIM.22010013**

Telah Disetujui Untuk Disidangkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Medika Nurul Islam

Sigli, Februari 2026

Pembimbing



**Ns. IKLIMA, M.Kep**

Mengetahui,  
Ketua

Jurusan Ilmu Keperawatan  
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns. LISNAWATI RAHAYU, M.Kep**  
**NUPTK. 9959769670130292**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi Dengan Judul:

**HUBUNGAN KEJADIAN *BULLYING* DENGAN KESEHATAN MENTAL  
PADA REMAJA DI SMP NEGERI 2  
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**WULAN DARI  
NIM.22010013**

Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Medika Nurul Islam

Sigli, April 2026

Mengesahkan


**Penguji I : MAHDANI, S.Kep., M.Kes**  
**Penguji II : Ns. SUSI ANDRIANI, M.Kep**  
**Pembimbing/Penguji III : Ns. IKLIMA, M.Kep**

1.   
2.   
3. 

Mengetahui,  
Ketua,  
STIKes Medika Nurul Islam

  
**Ns. RISNA, S.Kep., M.Kep**  
**NIDN. 1325078601**

Ketua  
Jurusan Ilmu Keperawatan  
STIKes Medika Nurul Islam

  
**Ns. LISNAWATI RAHAYU, M.Kep**  
**NUPTK. 9959769670130292**

# MOTTO

**Orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya sebagian *success stories*-nya saja. Jadi, berjuanglah untuk diri sendiri meskipun tidak akan ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini. Jadi, tetap berjuang ya!"**

**Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarkan lagi rasa sabar itu. Semua yang kamu investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kamu impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan dengan lancar. Tapi gelombang-gelombang itu yang bisa kamu ceritakan"**

**(Boy Chandra)**

**"Pada akhirnya, ini semua hanyalah permulaan"**

**(Nadin Amizah)**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDIKA NURUL ISLAM  
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN**

**SKRIPSI**

**3 Februari 2026**

**xv + VI BAB + 68 Halaman + 5 Tabel + 2 Skema + 15 Lampiran**

**WULAN DARI  
22010013**

**HUBUNGAN KEJADIAN *BULLYING* DENGAN KESEHATAN MENTAL  
PADA REMAJA DI SMP NEGERI 2 SIGLI KABUPATEN PIDIE**

**ABSTRAK**

Kasus *bullying* pada remaja masih tinggi dan mengalami peningkatan setiap tahunnya, terutama pada jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP). Di Indonesia, jumlah kasus *bullying* meningkat dari 11.057 kasus pada tahun 2019 menjadi 21.241 kasus pada tahun 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa dan siswi kelas VII dan VIII SMP Negeri 2 Sigli Tahun 2025 sebanyak 360 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 78 responden yang diambil menggunakan teknik stratified random sampling. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14-17 Februari tahun 2026. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner kejadian *bullying* dan kuesioner kesehatan mental. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel, serta analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *bullying* pada remaja sebagian besar berada pada kategori sedang sebanyak 28 responden (35,9%), dan kesehatan mental remaja sebagian besar berada pada kategori terganggu sebanyak 42 responden (53,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p-value sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada remaja. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kejadian *bullying* yang dialami remaja, maka semakin besar risiko terjadinya gangguan kesehatan mental. Disarankan bagi pihak sekolah dapat meningkatkan pengawasan serta memberikan edukasi dan dukungan terkait pencegahan *bullying* dan kesehatan mental siswa.

Kata Kunci : kejadian *bullying*; kesehatan mental; remaja  
Daftar Pustaka : 11 Buku + 67 Jurnal (2020-2025)

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE  
MEDIKA NURUL ISLAM  
DEGREE IN NURSING**

**SKRIPSI**

**Februari 3<sup>rd</sup>, 2026**

**xv + VI Chapters + 68 Pages + 5 Tables + 2 Figures + 15 Appendices**

**WULAN DARI**

**22010013**

**THE CORRELATION BETWEEN *BULLYING* AND THE MENTAL HEALTH IN ADOLESCENTS OF SMP NEGERI 2 SIGLI IN PIDIE REGENCY**

**ABSTRACT**

Bullying among adolescents continues to increase year by year, in particular at the junior high school level. In Indonesia, it reported bullying cases increased from 11,057 in 2019 to 21,241 in 2022. The purpose of the research was to determine the correlation between *bullying* and mental health in adolescents of SMP Negeri 2 Sigli in Pidie Regency. This research was *analytic* through a *cross-sectional* design. The population in research was 360 students of classes VII and VIII at SMP Negeri 2 Sigli in 2025. There were 78 respondents taken as samples by using the *stratified random sampling* method. The research was conducted from February 14<sup>th</sup> to 17<sup>th</sup> in 2026. To obtain the data, the researcher used a questionnaire sheet on *bullying* and mental health issues. To analyze the data, the researcher used frequency distribution percentages and bivariate analysis through *Chi-Square* tests. The result showed that 28 respondents (35.9%) had mild *bullying* issues. It found that 42 respondents (53.8%) were distracted by mental health issues. In brief, there was the correlation between *bullying* and mental health in adolescents, obtaining a *P-value* of 0.002 ( $p < 0.05$ ); bullying in adolescents increases the probability of developing mental health issues. Therefore, the researcher expected that schools must improve monitoring by providing expertise and help with bullying prevention and student mental health.

**Keywords : *Bullying*; Mental Health; Adolescents**

**References: 11 Books + 67 Journals (2020-2025)**

May 5<sup>th</sup>, 2026  
Stamped by



Laboratorium  
Unit Pengembangan Bahasa Inggris  
STIKes Medika Nurul Islam

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Syukur Alhamdulillah Peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan sebuah Skripsi yang berjudul **“Hubungan Kejadian *Bullying* dengan Kesehatan Mental pada Remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie”**.Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Skripsi Pendidikan S-1 Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Pada kesempatan ini Peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

1. Ns. Risna., S.Kep ., M. Kep selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Ns.Lisnawati Rahayu., M.Kep, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Ns. Iklima., M.Kep selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal penelitian.
4. Penguji I Bapak Mahdani., S. Kep., M. Kes dan Penguji II Ibu Susi Andriani., M. Kep yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran dalam penulisan proposal penelitian ini.
5. Rina Asmiati., S.Pd, M. Pd selaku Kepala sekolah SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie yang telah memberikan izin untuk penelitian.

6. Para Dosen dan staf Akademi Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan proposal penelitian.
7. Kepada pintu surgaku dan cinta pertamaku Kedua orang tua tersayang, Mamak dan Ayah Terimakasih kuucapkan atas segala pengorbanan dan ketulusan yang diberikan. Meskipun beliau tidak sempat merasakan pendidikan dibangku perkuliahan, namun selalu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan, mengusahakan, memberikan dukungan baik secara moral maupun finansial, serta memprioritaskan pendidikan dan kebahagiaan anak-anaknya. Semoga dengan adanya skripsi ini dapat membuat mamak dan ayah lebih bangga karena telah berhasil menjadikan anak bungsunya ini menyandang gelar sarjana seperti yang diharapkan. Besar harapan penulis semoga mamak dan ayah selalu sehat, panjang umur, dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan penulis raih di masa yang akan datang.
8. Kepada cinta kasih ke 3 saudara kandungku Abang Muchrizal, Fajirna dan Kakak perempuanku satu-satunya Agus Risma Terima kasih telah memberikan semangat yang luar biasa, memberikan dukungan dan doa teruntuk adikmu ini, telah menjadi penolong pertama di setiap kesusahan yang peneliti jalani, terimakasih untuk pendidikan ku yang kalian usahakan teruntuk adik bungsumu.
9. Seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, yaitu tuan Samsul Bahri si pemilik hati terima kasih telah menemani setiap prosesnya, menjadi yang

terdepan saat memerlukan bantuan ataupun sesuatu, tidak pernah mengeluh menghadapi segala tingkah, untuk telinga yang hampir tiap hari mendengarkan keluh kesah, selalu meminjamkan pundaknya ketika saya rapuh dan menjadi support system terbaik saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih atas waktunya dan hal baik yang diberikan selama ini, *semua bentuknya kau rayakan*.

10. Teruntuk sahabat sekaligus keluarga kedua, pemilik nama Zahra Fazillah dan Cut Salsabila yang selalu kebersamai dalam 3,5 tahun ini. Seseorang yang bahkan tidak pernah terpikirkan akan menjadi individu yang memiliki cerita tersendiri selama proses perkuliahan. Terima kasih sudah memberikan hiburan dan memori yang tidak akan pernah penulis lupakan. Terima kasih atas segala waktu, support, bantuan, serta kebaikan yang diberikan kepada penulis dalam perjalanan di bangku perkuliahan hingga proses penulisan skripsi ini selesai.

11. Terakhir, Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada sosok gadis yang selama ini diam-diam berjuang tanpa henti, perempuan sederhana yang memiliki impian besar yaitu saya sendiri "Wulan Dari" atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga tidak pernah menyerah dalam mengerjakan tugas akhir skripsi ini, terima kasih karena telah berjuang sejauh ini, terima kasih telah berusaha keras untuk menyakinkan dan menguatkan diri sendiri bahwa kamu dapat menyelesaikan studi ini sampai selesai, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar kendali dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun prosesnya, meski harus menghadapi kegagalan, kebingungan, perasaan ingin menyerah, terima kasih karena telah jujur pada

rasa takut, namun tidak membiarkan rasa takut itu membatasi langkah, karena keberanian bukanlah ketiadaan rasa takut, melainkan keinginan untuk tetap bergerak meski takut masih melekat erat, dan paling penting terima kasih karena sudah berani memilih, memilih mencoba, memilih untuk belajar, dan memilih untuk kuat untuk menyelesaikan apa yang telah kamu mulai, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan, *i wanna thank me for just being me at all times.*

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam Penelitian ini, namun Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Semoga Penelitian Skripsi ini bermanfaat dan dapat menjadi bahan referensi bagi Peneliti Skripsi lainnya.

Akhir kata semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin  
Yarabbal Aalamiin

Sigli, April 2026

Peneliti

**(WULAN DARI)**

## DAFTAR ISI

|  | <b>Halaman</b>               |
|--|------------------------------|
| <b>LEMBAR ORISINALITAS .....</b>                                   | <b>i</b>                     |
| <b>LEMBARAN PERSETUJUAN .....</b>                                  | <b>ii</b>                    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                                     | <b>iii</b>                   |
| <b>MOTTO .....</b>   | <b>iv</b>                    |
| <b>ABSTRAK .....</b>   | <b>v</b>                     |
| <b>ABSTRACT .....</b>  | Error! Bookmark not defined. |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>   | <b>vii</b>                   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>   | <b>xxi</b>                   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>  | <b>xiii</b>                  |
| <b>DAFTAR SKEMA .....</b>  | <b>xivv</b>                  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                       | <b>xv</b>                    |
| <br>   |                              |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                                      | <b>1</b>                     |
| A. Latar Belakang.....   | 1                            |
| B. Rumusan Masalah .....   | 6                            |
| C. Tujuan Penelitian.....  | 6                            |
| D. Manfaat Penelitian.....   | 7                            |
| <br>   |                              |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                                | <b>9</b>                     |
| A. Konsep Kejadian <i>Bullying</i> .....                           | 9                            |
| B. Konsep Kesehatan Mental .....                                   | 19                           |
| C. Konsep Remaja.....  | 28                           |
| D. Hubungan Kejadian <i>Bullying</i> Dengan Kesehatan Mental ..... | 34                           |
| E. Penelitian Terkait.....   | 35                           |
| F. Kerangka Teoritis.....  | 40                           |
| <br>   |                              |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>                    | <b>41</b>                    |
| A. Kerangka Konsep .....   | 41                           |
| B. Hipotesa Penelitian .....                                       | 42                           |
| C. Definisi Operasional .....                                      | 42                           |
| D. Cara Pengukuran Variabel.....                                   | 43                           |
| <br>   |                              |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>                              | <b>45</b>                    |
| A. Jenis dan Desain Penelitian .....                               | 45                           |
| B. Populasi dan Sampel .....                                       | 45                           |
| C. Tempat dan Waktu Penelitian .....                               | 48                           |
| D. Etika Penelitian.....   | 48                           |
| E. Alat Pengumpulan Data.....                                      | 49                           |
| F. Instrumen Penelitian.....                                       | 50                           |
| G. Cara Penelitian.....  | 53                           |
| H. Pengolahan Data dan Analisa Data .....                          | 54                           |
| I. Penyajian Data .....  | 57                           |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b> | <b>58</b> |
| A.    Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....        | 58        |
| B.    Hasil Penelitian.....                        | 59        |
| C.    Pembahasan .....                             | 61        |

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>BAB VI PENUTUP .....</b> | <b>66</b> |
| A.    Kesimpulan.....       | 66        |
| B.    Saran.....            | 66        |

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional .....  | 42 |
| Tabel 4.1 | Perhitungan Proporsi Sampel di Setiap Ruang Penelitian .....  | 47 |
| Tabel 5.1 | Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Bullying</i> pada Remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie .....             | 59 |
| Tabel 5.2 | Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental pada Remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie .....                     | 60 |
| Tabel 5.3 | Hubungan Kejadian <i>Bullying</i> dengan Kesehatan Mental pada Remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie ..... | 60 |

## DAFTAR SKEMA

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| Skema 2.1 Kerangka Teori.....  | 42 |
| Skema 3.1 Kerangka Konsep..... | 43 |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Rencana Anggaran Biaya
- Lampiran 3 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Studi Pendahuluan dari Ketua Program Studi Keperawatan Medika Nurul Islam Sigli
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Pidie
- Lampiran 8 : Surat Selesai Studi Pendahuluan dari Kepala Sekolah SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian dari Ketua Program Studi Keperawatan Medika Nurul Islam Sigli
- Lampiran 10 : Surat Selesai Penelitian dari Kepala Sekolah SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie
- Lampiran 11 : Tabel Master
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi
- Lampiran 13 : Lembar Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 14 : Hasil Uji Statistik Perangkat Komputer
- Lampiran 15 : Dekumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Banyak orang yang mengalami gangguan kesehatan mental dan salah satu penyebabnya adalah *bullying*. *Bullying* atau perundungan dilakukan secara berulang baik tindakan verbal maupun tindakan fisik yang sering di alami korban dengan rentang usia 10-29 tahun, saat berada di luar rumah salah satunya di sekolah (*World Health Organization WHO, 2022*).

Perundungan remaja adalah hal yang umum dan semakin meningkat. Menurut Haru (2023) *bullying* dapat berupa verbal, fisik, sosial, siber, atau seksual perundungan di sekolah adalah sejenis agresi remaja. Menurut (Arisa, 2024) perundungan dapat menyebabkan kesepian, tangisan, kemurungan, ketakutan, penarikan diri, dan masalah kesehatan mental perundungan juga dapat mengganggu perhatian, motivasi, dan iklim sekolah.

Kasus *bullying* ini juga menyebabkan rasa percaya diri pada remaja akan muncul berbagai permasalahan seperti selalu beranggapan dirinya tidak mampu, mudah putus asa, dan kurang percaya diri (Nito dkk., 2023). Berdasarkan data statistik kasus *bullying* terhadap remaja tahun 2019 hingga tahun 2022 dilansir dari inilah.com oleh Almaidha (2023), pada tahun 2019 pelajar Indonesia menjadi korban *bullying* berjumlah 11.057, kemudian tahun 2020 berjumlah 11.278 korban, dilanjut tahun 2021 berjumlah 14.517 korban dan semakin meningkat di tahun 2022 menjadi 21.241 korban.

Kasus perundungan di dunia pendidikan Indonesia paling sering terjadi di jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan pelaku tidak hanya sesama siswa tetapi juga pendidik, dengan 50% kasus *bullying* terjadi di jenjang SMP, 23% di jenjang SD, 13,5% di jenjang SMA dan 13,5% di jenjang SMK dari 23 kasus *bullying* sejak Januari hingga September 2023 (Federasi Serikat Guru Indonesia, 2023).

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) dan Federasi Serikat Guru Indonesia (FSGI), Negara Indonesia pun memiliki catatan kasus *bullying* masih menaji teror bagi anak-anak di lingkungan sekolah. *Bullying* yang sering dialami korban ialah *bullying* fisik (55,5%), *bullying* verbal (29.3%), *bullying* psikologis (15.2%), siswa yang melihat langsung kejadian *bullying* di sekolah sebanyak 63% dan siswa yang mengaku pernah menjadi pelaku *bullying* sebanyak 20% KPAI juga menyampaikan *bullying* yang sering dilakukan antara lain mengejek nama ayah, mengadu teman bahkan mengancam (Restu 2023).

*World Health Organization (WHO)* 2023 menunjukkan ada sekitar 11% remaja pernah di *bully* di sekolah. Tingginya kasus *bullying* di dunia pendidikan tanah air membuat Indonesia menjadi negara penyumbang kasus *bullying* tertinggi nomor lima di dunia dari 78 negara dilansir dari data survey *Programme For International Student Assessment (PISA)*.

Data yang didapatkan berdasarkan *Programme For International Student Assessment (PISA)* 42% pelajar di Indonesia berkisar umur 15 tahun mengalami tindak kekerasan dan perundungan dalam kurun waktu satu bulan,

14% mengalami terancam, 15% mengalami terintimidasi, 18% mengalami kekerasan fisik seperti pemukulan serta dorongan, 19% mengalami penculikan dan 22% pelajar Indonesia mengalami tindak perundungan melalui hinaan (Asyifah, Agus Firmansyah and Aji Budiman, 2024).

Data di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 oleh kementerian kesehatan, sekitar 9,8% atau sekitar 26 juta dari 267 juta jiwa di Indonesia hidup dengan “gangguan mental emosional” atau kondisi gangguan kesehatan jiwa dan gangguan jiwa atau kesehatan mental berat tertinggi berada di Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%).

Kasus *bullying* di beberapa negara cukup memprihatinkan terdapat di 40 negara berkembang terjadi *bullying* pada anak dengan usia muda sebanyak 42% berjenis kelamin laki-laki dan 37% berjenis kelamin perempuan (*World Health Organization WHO*, 2023). Menurut Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) sepanjang tahun 2023 terdapat kasus *bullying* di Indonesia dengan jumlah sekitar 3.800 yang terjadi di lembaga pendidikan termasuk di sekolah menengah pertama dan terdapat 20 kasus *bullying* yang sangat parah sehingga mengakibatkan kematian (KPAI, 2024).

Provinsi Aceh, sebagai salah satu provinsi di Indonesia juga tidak terlepas dari masalah *bullying*. Data dari Dinas Pendidikan Aceh menunjukkan bahwa kasus *bullying* di sekolah-sekolah di Aceh cukup tinggi dengan angka mencapai 25% di beberapa daerah (Dinas Pendidikan Aceh, 2022). Penelitian oleh Universitas Syiah Kuala (2023) menunjukkan bahwa tingkat *bullying* di

Aceh cukup tinggi, dengan 25% remaja melaporkan pernah menjadi korban *bullying*.

Kabupaten Pidie sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Aceh, juga menghadapi tantangan yang sama. Menurut laporan dari Dinas Pendidikan Kabupaten Pidie kasus *bullying* di sekolah-sekolah di kabupaten ini mencapai 20% (Dinas Pendidikan Pidie, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa *bullying* merupakan masalah yang perlu ditangani secara serius Kabupaten Pidie juga tidak terlepas dari masalah *bullying*.

Tindakan *bullying* dapat berdampak pada kehidupan. Dampak bisa dalam bentuk trauma yang lama, pendidikan terganggu sehingga nilai di sekolah menurun dan tidak ada teman untuk berbagi cerita (Nur et al., 2022). Selain itu, tindakan *bullying* dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan fisik maupun psikologis (Junita et al., 2023). Tindakan *bullying* juga dapat berpengaruh terhadap psikologis seseorang *bullying* dapat menyebabkan terjadinya depresi dan bahkan membuat korban berpikir untuk mengakhiri hidupnya (Atriska Dewi Kurniasari, 2020).

Fenomena *bullying* di kalangan remaja telah menjadi perhatian global. Menurut laporan dari *World Health Organization (WHO 2022)*, sekitar 1 dari 3 remaja mengalami *bullying* di sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa *bullying* bukan hanya masalah lokal tetapi juga merupakan tantangan yang dihadapi oleh banyak negara di seluruh dunia. Dampak dari *bullying* dapat berlanjut hingga dewasa dan mempengaruhi kualitas hidup individu.

Kejadian *bullying* dan kesehatan mental dapat dikaitkan dengan penelitian sebelumnya. Sebanyak 70% remaja menjadi korban *bullying* dengan jenis *bullying* yang berbeda. Ada siswa yang hanya mengalami *bullying* fisik dan ada juga yang mengalami *bullying* fisik dan verbal. Terdapat 44% siswa korban *bullying* yang biasanya merasa tertekan saat teringat kembali akan tindakan yang dirasakannya, 26% siswa mengalami mimpi buruk, dan 12% siswa yang berpikir untuk bunuh diri (Hendrawati et al., 2022). Sedangkan dilihat dari hasil penelitian N. Putri menunjukkan tidak adanya pengaruh kejadian *bullying* dengan kesehatan mental di lihat dari hasil uji yaitu nilai signifikasinya  $0,381 > 0,05$  (N. Putri et al., 2023). Hasil penelitian Feilasifa dan Sutoyo membuktikan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara tindakan *bullying* dengan kesehatan mental pada siswa kelas VIII SMP Negeri 2 Kendal dengan hasil  $p=0.000$ .

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 16 Juli 2025 di SMP Negeri 2 Sigli didapatkan hasil seluruh siswa dan siswi sebanyak 539 orang, dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti kelas VII dan kelas VIII, dengan rincian kelas VII 184 orang yang terdiri dari 98 siswa dan 86 siswi, kelas VIII 176 orang yaitu terdiri dari 100 siswa dan 76 siswi. Kelas IX tidak diteliti dikarenakan akan fokus untuk mempersiapkan ujian kelulusan. Dari hasil wawancara dengan 23 orang yang terdiri dari siswa dan siswi, didapatkan hasil bahwa 11 orang mengatakan mengetahui apa itu *bullying* dan pernah dipanggil dengan nama julukan yang mereka tidak sukai, 4 orang mendapatkan komentar tentang bentuk badan dan warna kulitnya, 2

orang pernah di kucilkan dan juga pernah di dorong tanpa alasan yang jelas, 3 orang pernah di tendang serta pernah dicubit dan diolok dengan nama orang tua , 3 orang mengatakan pernah melihat kejadian *bullying* di sekitar sekolah yang dapat membuat korban *bullying* merasa stress dan mengalami masalah kesehatan mental.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas serta tingginya angka kejadian *bullying* di sekolah yang ditandai dengan adanya beberapa fenomena kasus baru yang terjadi yang di anggap dapat menyebabkan masalah pada kesehatan mental, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah terdapat “ Hubungan kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui kejadian *bullying* pada pada remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie.
- b. Mengetahui gangguan kesehatan mental pada remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Penulis**

Dapat mengaplikasikan semua ilmu yang telah penulis dapat selama ini khususnya ilmu tentang penelitian ini serta menyangkut dan mengkaji tentang penelitian ini yaitu hubungan kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada remaja di smp negeri 2 sigli.

### **2. Bagi Dinas Kesehatan**

Temuan ini dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi pihak dinas kesehatan yang selanjutnya dapat berkolaborasi dengan pihak kementerian agama untuk memfasilitasi pelatihan dan edukasi tentang kejadian *bullying* dan dampak yang akan terjadi terhadap kesehatan mental korban khususnya pada remaja.

### **3. Bagi Responden**

Bagi responden temuan ini dapat menjadi pedoman bagi semua remaja dalam meningkatkan komunikasi dengan baik, saling menerima perbedaan baik itu latar belakang, fisik, atau perbedaan yang lainnya serta

menjadi teman sebaya yang baik dan rukun, saling mendukung dalam setiap hal positif.

#### **4. Bagi Sekolah**

Temuan ini dapat menjadi sumber atau referensi tentang *bullying* dengan kesehatan mental bagi pihak sekolah sehingga dapat lebih memperhatikan tindakan siswa dan siswi khususnya yang mengarah ke perilaku *bullying* sehingga dapat lebih meminimalisir lagi tindakan *bullying* tersebut dan dapat meningkatkan pemahaman kepada siswa dan siswi tentang bahaya *bullying* yang dapat mempengaruhi kesehatan mental.

#### **5. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Temuan ini dapat menjadi pedoman bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian. misalnya melaksanakan penelitian lebih dalam seperti meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya *bullying* hingga berpengaruh pada kesehatan mental serta mengidentifikasi cara mengatasi dan mencegah kesehatan mental pada korban *bullying* khususnya di sekolah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kejadian *Bullying***

##### **1. Pengertian *Bullying***

*Bullying* menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan perilaku agresif berupa penyalahgunaan kekuatan atau kekuasaan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok kepada orang lain sehingga dapat mengakibatkan kerusakan fisik, psikologis dan sosial secara berulang, yang sering terjadi di sekolah dan tempat lain di mana anak berkumpul, termasuk juga media sosial.

Para ahli menyatakan bahwa *school bullying* mungkin merupakan bentuk agresifitas antar siswa yang memiliki dampak paling negatif bagi korbannya. Hal ini disebabkan adanya ketidakseimbangan kekuasaan dimana pelaku berasal dari kalangan siswa atau siswi yang lebih merasa senior melakukan tindakan tertentu kepada korban, yaitu siswa atau siswi yang lebih junior dan mereka merasa tidak berdaya karena tidak dapat melakukan perlawanan (Putri, 2022)

*Bullying* berasal dari bahasa Inggris, yaitu *bully/bulie*, yang artinya perilaku mengertak seseorang yang dianggap lemah. *Bullying* dengan cara meremehkan, mengejek atau menghina, memukul, serta mengucilkan, yang dapat memberi dampak negatif baik secara psikologis, sosial dan spiritual korban (Nego & Seniman Hulu, 2020). Penindasan,

perundungan, perisakan, atau pengintimidasian adalah penggunaan kekerasan, ancaman, atau paksaan untuk menyalahgunakan atau mengintimidasi orang lain. Biasanya terjadi secara berulang karena tidak seimbang kekuasaan pelaku dengan korban (Ayunda et al., 2024). Pelaku biasanya perorangan maupun kelompok (Permata & Nasution, 2022).

## 2. **Karakteristik Korban *Bullying***

Korban *bullying* yang disebut dengan *Victims* merupakan orang yang mendapatkan perlakuan *bully* oleh *bullies* (Pelaku *Bullying*). Menurut Byrne korban *bullying* cenderung menarik diri, depresi, cemas dan takut akan situasi baru.

Seseorang bisa menjadi korban *bullying* karena sering terlihat sendiri dan punya kepercayaan diri rendah, berbeda dengan anak lainnya seperti anak yang berbeda ras, agama, anak baru, anak termuda, atau biasanya lebih kecil disuatu lingkungan sekolah, bahkan anak cerdas (*World Health Organization WHO*, 2022). Selain itu, ada pula *bullying* pengucilan sosial dan *bullying* dalam bentuk pemerasan di sekolah, bahkan anak cerdas, berbakat, atau memiliki kelebihan dijadikan sasaran karena ia unggul.

Korban *bullying* memiliki karakteristik yaitu usia yang lebih muda, jenis kelamin laki-laki maupun perempuan, fisik yang lebih kecil ataupun besar, penampilan yang kurang rapi, kurang sosialisasi dan kurang berprestasi di sekolah. Korban yang mengalami *bullying* memberikan efek sering tidak masuk (enggan bersekolah), sering sakit,

belajar dengan prestasi lebih rendah dan putus sekolah (Trisanti et al., 2020).

### 3. Faktor-Faktor Terjadinya *Bullying* pada Anak Remaja di Sekolah

Perilaku *bullying* dapat dipicu oleh berbagai macam hal, baik dari dalam ataupun luar diri remaja/siswa. Menurut Fitriati & Imam Tabroni, 2023 perilaku *bullying* dapat disebabkan karena beberapa faktor, yaitu:

#### a. Kepribadian atau Karakter

Siswa-siswa yang tidak percaya diri cenderung melakukan tindakan *bullying*. Mereka berpikir bahwa dengan melakukan *bullying*, mereka merasa memiliki kekuasaan dan otoritas. Faktanya, pelaku *bullying* menutupi rasa kurang percaya diri mereka. Kepribadian lain yang dapat menimbulkan perilaku *bullying* adalah kepribadian siswa yang haus akan kekuasaan. Siswa yang selalu haus akan kekuasaan ingin terlihat paling kuat dan perkasa. Untuk menunjukkan kekuatan mereka, maka pelaku memukul, menghina, dan memaksa korban untuk melakukan sesuatu (Fitriati & Imam Tabroni, 2023).

#### b. Pola Asuh Orang Tua-Anak

Pola asuh orang tua yang sering memukul, membentak, dan mengekang anak berbuat demikian, merasa bahwa memukul dan membentak adalah hal yang benar untuk dilakukan. Anak-anak cenderung meniru tindakan dari pola asuh orang tuanya. Siswa dengan orang tua yang menggunakan sarkasme dan kekerasan verbal dalam

berkomunikasi akan cenderung meniru sarkasme tersebut dalam kehidupan sehari-hari mereka (Fitriati & Imam Tabroni, 2023).

Pola asuh orang tua terbagi menjadi 4 kategori yaitu: otoritatif, otoriter, permisif, dan neglectful (lalai) (Arafat et al., 2020).

c. Teman Sebaya

Pada masa remaja, anak-anak menghabiskan waktu lebih banyak di luar rumah. Pada masa tersebut, remaja mempunyai keinginan untuk menjadi tidak terlalu manja atau bergantung pada orang tua, sehingga mereka mulai mencari dukungan dan rasa aman dari kelompok sebayanya. Oleh karena itu, faktor terbesar terjadinya *bullying* pada remaja adalah teman sebaya yang memberikan pengaruh negatif kepada anak remaja untuk mewajarkan perilaku *bullying* (Fitriati & Imam Tabroni, 2023).

d. Pengaruh Media

Televisi mempunyai peranan yang penting dalam membentuk cara berpikir dan berperilaku. Remaja yang terbiasa menonton kekerasan di media cenderung berperilaku secara agresif dan menggunakan agresi untuk menyelesaikannya masalah. Alasan terjadinya *bullying* di sekolah yang kini marak terjadi karena sebagian besar korban enggan menceritakan pengalaman tidak mengenakan kepada pihak yang mampu menghentikan siklus perundungan, yakni pihak sekolah dan orang tua (Fitriati & Imam Tabroni, 2023).

e. Pihak Sekolah

Pihak sekolah sendiri dapat mempengaruhi siswa dalam berperilaku. Terjadinya *bullying* di sekolah disebabkan oleh banyak hal, termasuk guru yang menggunakan kekerasan saat mengajar, peraturan yang ada kurang kuat mengatur, guru yang kurang memperhatikan kondisi siswa, dan perilaku sehari-hari siswa itu sendiri.

Tindakan *bullying* di sekolah cenderung terjadi karena pengawasan guru yang buruk, ketidaktahuan siswa, lemah peraturan, dan pihak berwenang yang tidak tegas terhadap perilaku *bullying* (Fitriati & Imam Tabroni, 2023).

#### 4. Jenis-Jenis *Bullying*

*Bullying* dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis, masing-masing dengan karakteristik dan dampak yang berbeda. Menurut Wolke & Lereya, 2020 jenis-jenis *Bullying* antara lain:

a. *Bullying* Fisik

*Bullying* Fisik adalah bentuk paling jelas dari *bullying*, yang melibatkan tindakan agresif seperti memukul, menendang, atau merusak barang milik korban. Modecki et al. (2022) mencatat bahwa meskipun prevalensi *bullying* fisik cenderung menurun dalam beberapa tahun terakhir, dampaknya tetap signifikan. Korban *bullying* fisik sering mengalami cedera fisik, tetapi juga dapat mengalami dampak psikologis yang berkepanjangan, seperti rasa

malu dan rendah diri. Korban *bullying* fisik sering mengalami cedera yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik mereka, seperti memar, luka, atau bahkan patah tulang.

b. *Bullying* Verbal

*Bullying* Verbal mencakup ejekan, ancaman, dan komentar merendahkan. Wolke dan Lereya (2020) menunjukkan bahwa *bullying* verbal adalah bentuk yang paling umum terjadi di lingkungan sekolah. Meskipun tidak melibatkan kontak fisik, *bullying* verbal dapat menyebabkan luka emosional yang mendalam. Korban sering kali merasa terisolasi dan tidak berharga, yang dapat berkontribusi pada masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa *bullying* verbal dapat memiliki efek jangka panjang yang sama seriusnya dengan *bullying* fisik.

Menurut Wolke dan Lereya (2020), *bullying* verbal adalah salah satu bentuk yang paling umum terjadi di lingkungan sekolah. Meskipun tidak melibatkan kontak fisik, dampak dari *bullying* verbal dapat sama seriusnya dengan *bullying* fisik.

c. *Bullying* Sosial atau Relasional

*Bullying* Sosial atau Relasional adalah bentuk *bullying* yang lebih halus, di mana pelaku berusaha merusak reputasi atau hubungan sosial korban. Ini termasuk pengucilan sosial, penyebaran rumor, dan manipulasi persahabatan. Bentuk *bullying* ini sering kali sulit dideteksi oleh orang dewasa, tetapi dapat memiliki dampak yang

sangat merusak pada kesehatan mental korban. Korban *bullying* sosial mungkin merasa terasing dan kehilangan dukungan sosial, yang dapat memperburuk kondisi mental mereka (Wolke & Lereya, 2020).

d. *Cyberbullying*

*Cyberbullying* adalah bentuk *bullying* yang terjadi melalui media digital, seperti media sosial, pesan teks, atau platform online lainnya. Zych et al. (2020) menjelaskan bahwa *cyberbullying* memiliki karakteristik unik, seperti sifatnya yang permanen dan jangkauan yang luas.

Penelitian oleh Hinduja dan Patchin (2023) menunjukkan bahwa *cyberbullying* dapat terjadi kapan saja dan di mana saja, membuat korban merasa terjebak dalam situasi yang tidak aman. Dampak dari *cyberbullying* sering kali lebih sulit untuk diatasi, karena konten yang menyakitkan dapat terus beredar di internet, memperburuk pengalaman trauma bagi korban.

## 5. Teori *Bullying*

Fokus utama dari teori *bullying* menurut Albert Bandura adalah bahwa perilaku *bullying* dipelajari melalui observasi, diperkuat oleh konsekuensi sosial, dan dipengaruhi oleh proses kognitif serta lingkungan sosial. Teori- teori tersebut mencakup antara lain :

a. Teori Sosial Belajar

Teori sosial belajar, yang dikembangkan oleh Albert Bandura, menjelaskan bahwa perilaku manusia dipelajari melalui observasi dan

imitasi. Dalam konteks *bullying*, teori ini menunjukkan bahwa individu dapat belajar perilaku agresif dengan mengamati tindakan orang lain, baik itu teman sebaya, orang tua, atau media. Bandura (2021) menekankan bahwa penguatan sosial, seperti pujian atau pengakuan dari teman sebaya, dapat memperkuat perilaku *bullying*.

Salah satu aspek penting dari teori sosial belajar adalah konsep modeling, di mana individu meniru perilaku yang mereka lihat. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang terpapar pada perilaku agresif, baik di rumah maupun di media, lebih cenderung terlibat dalam *bullying* (Anderson, 2022). Dalam konteks ini, peran orang tua dan lingkungan sosial sangat penting dalam membentuk perilaku anak.

b. Teori Kognitif

Teori kognitif dalam konteks *bullying* berfokus pada bagaimana pola pikir dan interpretasi individu mempengaruhi perilaku *bullying*. Beck (2021) menjelaskan bahwa distorsi kognitif seperti generalisasi berlebihan, pelabelan negatif, dan personalisasi dapat memicu perilaku agresif. Pelaku *bullying* sering kali memiliki keyakinan irasional bahwa mereka harus mendominasi orang lain untuk mendapatkan pengakuan sosial.

Teori ini juga menjelaskan bagaimana korban *bullying* mengembangkan skema kognitif negatif tentang diri mereka sendiri. Penelitian menunjukkan bahwa korban *bullying* cenderung

menginternalisasi pengalaman negatif tersebut, mengembangkan keyakinan seperti "Saya tidak berharga" atau "Dunia ini tidak adil" (Takizawa, 2023). Skema kognitif ini kemudian menjadi kerangka berpikir yang mempengaruhi kesehatan mental mereka dalam jangka panjang.

Dalam pendekatan keperawatan, teori kognitif memberikan dasar untuk intervensi berbasis terapi kognitif-perilaku (CBT). Teknik restrukturisasi kognitif telah terbukti efektif dalam meningkatkan resiliensi dan mengurangi gejala depresi pada korban bullying (Connor, 2023).

Aplikasi teori kognitif dalam pencegahan *bullying* meliputi pengembangan program yang meningkatkan kecerdasan emosional dan keterampilan pemecahan masalah sosial. Program-program ini membantu remaja mengembangkan cara berpikir yang lebih adaptif dalam menghadapi konflik sosial, sehingga mengurangi kemungkinan terlibat dalam perilaku *bullying* (Smith et al., 2021).

#### c. Teori Ekologis

Teori ekologis Bronfenbrenner (2020) memandang *bullying* sebagai hasil interaksi kompleks antara berbagai sistem lingkungan. Mikrosistem (keluarga, sekolah, teman sebaya) merupakan lingkungan langsung dimana *bullying* terjadi. Penelitian menunjukkan bahwa pola asuh otoriter dan iklim sekolah yang tidak mendukung

merupakan faktor risiko signifikan untuk terjadinya *bullying* (Lereya et al., 2023).

Mesosistem melibatkan interaksi antara berbagai mikrosistem, seperti hubungan antara keluarga dan sekolah. Komunikasi yang buruk antara orang tua dan guru dapat menghambat deteksi dini dan penanganan kasus *bullying*. Program pencegahan yang melibatkan kolaborasi antara sekolah dan keluarga menunjukkan efektivitas yang lebih tinggi dalam mengurangi insiden *bullying* (Wang et al., 2022).

Makrosistem meliputi norma budaya dan nilai sosial yang mempengaruhi persepsi tentang *bullying*. Budaya yang mengagungkan kekuatan fisik dan dominasi sosial cenderung memiliki tingkat *bullying* yang lebih tinggi (Volk et al., 2023). Pendekatan keperawatan kesehatan masyarakat perlu mempertimbangkan faktor budaya dalam merancang program pencegahan *bullying*.

## **6. Dampak *Bullying***

Tindakan *bullying* dapat berdampak kepada korban. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dampak untuk korban dapat terbagi menjadi dua baik secara positif maupun negatif. dampak positif yaitu tindakan *bullying* yang dirasakan korban dijadikan motivasi untuk hidup lebih baik dengan tujuan membuktikan kepada pelaku bahwa mereka tidak pantas untuk menjadi korban *bullying*, sedangkan dampak negatif yaitu akan

timbul rasa takut, mengasingkan diri dari lingkungan pertemanan serta korban bisa saja melawan pelaku. (Visty, 2021).

Dampak *bullying* terhadap kesehatan mental remaja sangat serius. Penelitian oleh Olweus (2021) menunjukkan bahwa remaja yang mengalami *bullying* cenderung mengalami masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan rendahnya harga diri. Dampak ini tidak hanya dirasakan dalam jangka pendek, tetapi juga dapat berlanjut hingga dewasa.

Tindakan *bullying* dapat membuat korban takut, malas belajar, cedera pada tubuh, merasa di asingkan di lingkungannya, sulit memahami diri, serta menderita masalah kesehatan mental seperti depresi, rendah diri, cemas, gangguan tidur, ingin mencelakai diri sendiri, bahkan sampai ingin bunuh diri (Pakpahan, Ipa Angraini, et al., 2024).

## **B. Konsep Kesehatan Mental**

### **1. Pengertian Kesehatan Mental**

Kesehatan mental dapat didefinisikan sebagai berikut : Menurut *World Health Organization WHO*, kesehatan mental termasuk ke dalam hak asasi setiap manusia yang akan dibutuhkan dalam kehidupannya. Kesehatan mental diartikan sebagai keadaan yang sejahtera secara mental, mampu mengatasi masalah dalam hidup, mengenal kemampuan diri sendiri, mampu menjalani pendidikan dan melakukan pekerjaan, bahkan ikut dalam setiap kegiatan di lingkungannya. Individu yang sehat mental

mampu mengambil keputusan dan memiliki hubungan yang baik dengan orang-orang di sekitarnya (WHO, 2022).

Kesehatan mental merupakan keadaan seseorang yang tidak memiliki gejala-gejala gangguan mental, dapat menjalankan kehidupan secara normal, mampu menyesuaikan diri dan mengelola stres ketika menghadapi masalah dalam hidup (A. Putri et al., 2023).

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.

Rozali et al juga Menjelaskan bahwa arti dari kesehatan mental terbagi menjadi tiga ciri pokok mental sehat yaitu :

- a. Seseorang mampu menyesuaikan sehingga dapat aktif dalam menjalani setiap kondisi yang ada di lingkungannya
- b. Memiliki kepribadian yang stabil dan dapat di pertahankan
- c. Mampu memersepsikan dunia dan dirinya dengan benar bahkan mampu memenuhi kebutuhan diri sendiri (Rozali et al., 2021).

## **2. Karakteristik Kesehatan Mental**

Karakteristik kesehatan Mental menurut Maskanah (2022) terbagi menjadi dua yaitu :

- a. Karakteristik mental yang baik

- 1) Individu akan selalu puas dengan apa yang diperoleh oleh dirinya sendiri dan selalu tercipta hubungan yang baik dengan orang-orang yang ada di sekitarnya.
- 2) Individu memiliki kepribadian dan pikiran yang baik, sehat dan positif
- 3) Individu selalu dikenal sebagai seseorang yang berperilaku normal, tidak mudah terpuakul karena keadaan lingkungannya serta orang-orang yang berada di sekitarnya tidak akan merasa terganggu dengan kehadirannya.
- 4) Individu mampu memfungsikan dan menyesuaikan diri di lingkungannya dan dapat mengendalikan emosi.

b. Karakteristik Mental yang Terganggu

- 1) Individu memiliki tingkah laku yang menurut orang lain di sekitarnya tidak normal dan memiliki rasa cemas berlebih
- 2) Saat berada di lingkungannya tidak bisa memfungsikan dirinya selayaknya orang yang normal, seperti sulit berinteraksi serta tidak mampu mengendalikan emosi dan perilakunya.
- 3) Individu berperilaku menyimpang dari perilaku pada umumnya dan tidak sesuai dengan norma yang berlaku .(Maskanah, 2022).

### **3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental**

Muhyani (2012) dalam Supini et al.,2024 menjelaskan bahwa faktor-faktor Kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal itu sendiri terdiri dari faktor biologis dan psikologis dari faktor biologis ini yang secara langsung berpengaruh langsung terhadap kesehatan mental adalah: otak, sistem endokrin, genetika, sensori dan faktor psikologis yang secara langsung berhubungan dengan kesehatan mental adalah: pengalaman awal, proses pembelajaran dan kebutuhan (Muhyani 2012 dalam Supini et al.,2024).

Faktor eksternal yang memengaruhi kesehatan mental yaitu sosial budaya, diantaranya Muhyani (2012) dalam Supini et al., 2024 menjelaskan bahwa faktor-faktor lingkungan yang menekankan aspek budaya dapat mempengaruhi kesehatan mental, antara lain :

a. Stratifikasi sosial

Kehidupan Masyarakat telah diketahui bahwa terdapat pembagian lapisan-lapisan berdasarkan faktor-faktor tertentu baik itu Pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Dengan adanya hal tersebut, akan ada pula perbedaan akses terhadap sumber daya dan peluang hidup, sehingga seseorang yang berada di bagian lebih rendah, bisa saja merasa stres ekonomi dan sosial yang berdampak negatif pada kesehatan mentalnya.

b. Interaksi sosial

Berbicara tentang interaksi sosial berarti tentang hubungan dan interaksi antara individu dalam masyarakat yang berkaitan dengan kualitas hubungan sosial, dukungan sosial, dan tingkat isolasi sosial. Dukungan sosial dan hubungan yang positif dapat terhindar dari

tekanan dan stres sedangkan isolasi sosial dapat berisiko pada masalah kesehatan mental.

c. Kesehatan Mental di Keluarga

Lingkungan keluarga tentu tidak terlepas dari dinamika keluarga, pola asuh, dan tingkat dukungan emosional. Konflik dalam keluarga atau kurangnya dukungan emosional dapat menjadi sumber stres yang berpotensi berdampak negatif pada kesehatan mental.

d. Kesehatan Mental di Sekolah

Lingkungan sekolah memiliki peran dalam kesehatan mental, terutama bagi anak-anak dan remaja. Di sekolah sering di jumpai tindakan-tindakan seperti tekanan akademis, bullying, dan hubungan interpersonal di sekolah dapat berdampak pada kesehatan mental siswa. Sebaliknya, Pendidikan yang mendukung dan lingkungan sekolah yang positif dapat berkontribusi pada kesehatan mental anak-anak dan remaja (Supini et al., 2024).

#### **4. Jenis – Jenis Gangguan Kesehatan Mental**

Menurut Oktamarina et al., 2022 gangguan kesehatan mental adalah sebagai berikut:

a. Gangguan Kecemasan

Gangguan dari kecemasan dapat ditandai dengan adanya perasaan rasa takut khawatir cemas secara berlebihan yang cukup parah sehingga mengganggu fungsi-fungsi yang ada pada individu yang berbeda-beda. Gangguan kecemasan dapat berupa gejala ketakutan

seperti (rangsangan fisiologis, dan pikiran terhadap ancaman dalam waktu dekat) dan gejala kecemasan terdiri dari (perilaku menghindar, ketegangan, pikiran ancaman terhadap masa depan).

Gangguan kecemasan sendiri dapat diartikan sebagai gangguan dimana terdapat gambaran atau kondisi yang sangat penting tentang kecemasan yang berlebihan yang dapat disertai dengan respons perilaku, emosional dan fisiologis (Oktamarina et al., 2022).

b. Bipolar

Bipolar adalah suatu penyakit yang menyebabkan terjadinya suatu perubahan pada perasaan (mood), energi, derajat aktivitas, dan kemampuan untuk melakukan suatu kegiatan sehari-hari. Gangguan bipolar merupakan suatu kondisi dimana berhubungan dengan perubahan suasana hati mulai dari posisi depresi terendah yang kemudian tiba-tiba menjadi sangat bahagia (Oktamarina et al., 2022).

c. Depresi

Depresi adalah gangguan mental yang ditandai oleh perasaan sedih yang berkepanjangan, kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas yang biasanya dinikmati, serta gejala fisik dan kognitif yang dapat mengganggu fungsi sehari-hari. Menurut *American Psychiatric Association* (2020), depresi dapat mempengaruhi cara individu berpikir, merasa, dan berperilaku, serta dapat menyebabkan berbagai masalah emosional dan fisik.

Gejala depresi meliputi perubahan nafsu makan, gangguan tidur, kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, dan perasaan tidak berharga atau bersalah. Dalam konteks kesehatan mental depresi bukan hanya sekadar perasaan sedih, tetapi merupakan kondisi yang serius yang memerlukan perhatian dan penanganan yang tepat.

Data dari *World Health Organization* (2021) menunjukkan bahwa lebih dari 264 juta orang di seluruh dunia mengalami depresi, menjadikannya salah satu penyebab utama kecacatan global. Depresi dapat berkontribusi pada peningkatan risiko bunuh diri, yang merupakan salah satu penyebab kematian utama di kalangan remaja dan dewasa muda (Oktamarina et al., 2022).

d. Stress

Stress adalah respons fisiologis dan psikologis terhadap tekanan atau tantangan yang dihadapi individu. Stres dapat muncul akibat berbagai faktor yaitu, *bullying*, tuntutan pekerjaan, masalah hubungan, atau peristiwa kehidupan yang signifikan.

Menurut McEwen (2020), stres dapat dibedakan menjadi dua jenis: stres positif (*eustress*) yang dapat memotivasi individu untuk berprestasi, dan stres negatif (*distress*) yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental jika tidak dikelola dengan baik.

Stres yang berkepanjangan dapat memicu atau memperburuk kondisi kesehatan mental termasuk depresi dan dapat mempengaruhi kesehatan fisik seperti meningkatkan risiko penyakit jantung,

gangguan sistem kekebalan tubuh, dan masalah gastrointestinal (Oktamarina et al., 2022).

e. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*

*Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* adalah salah satu gangguan yang paling umum dan paling banyak ditemui di sekolah yang menjadi pusat perhatian pada gangguan perilaku yang dialami anak yang dapat menjadikan anak tidak dapat untuk mengatur perilakunya sendiri sehingga menyebabkan anak sangat kesulitan dan tidak bisa untuk mengontrol dirinya sehingga membutuhkan tenaga yang sangat besar untuk melakukan interaksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya (Oktamarina et al., 2022).

f. *Obsessive Compulsive Disorder (OCD)*

*Obsessive Compulsive Disorder (OCD)* adalah suatu kondisi yang terjadi pada gangguan psikologis yang terdiri dari dua bentuk sikap obsesif dan kompulsif. Obsesif itu sendiri adalah suatu bentuk pikiran yang muncul secara terus menerus dan berulang-ulang sehingga menyebabkan timbul rasa cemas dan tidak dapat dikendalikan secara cepat.

Sedangkan kompulsif merupakan suatu kemauan yang sangat mudah dan bisa dikendalikan dengan cepat dan bisa ditahan dari individu untuk melakukan sesuatu (Oktamarina et al., 2022).

g. *Skizofrenia*

*Skizofrenia* adalah gangguan mental serius yang ditandai oleh gangguan dalam berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku. Menurut DSM-5 (*American Psychiatric Association, 2013*), *skizofrenia* ditandai oleh gejala seperti halusinasi, delusi, dan gangguan pemikiran yang dapat mengganggu fungsi sosial dan pekerjaan individu.

*Skizofrenia* sering kali muncul pada usia remaja atau awal dewasa dan dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup individu dan keluarga mereka. Penelitian menunjukkan bahwa *skizofrenia* memiliki komponen genetik, lingkungan, dan neurobiologis yang kompleks, yang berkontribusi pada perkembangan dan perjalanan penyakit ini (Oktamarina et al., 2022).

## 5. Indikator- Indikator Kesehatan Mental

Kondisi kesehatan mental adalah kondisi dimana seseorang terbebas dari sakit gangguan jiwa. Adapun indikator dari kesehatan mental diantaranya (Ningrum et al., 2022):

a. Sehat secara emosi

Seseorang dikatakan sehat secara emosi akan sangat cepat merasakan kepuasan yang terdapat dalam dirinya, mudah merasakan kebahagiaan, menyenangkan, tenang, dan mudah mengontrol diri serta akan pandai dalam mengendalikan dirinya, pikiran, perasaan perilaku dan akan siap berhubungan dengan orang lain.

b. Sehat secara psikologis

Individu yang dikatakan sehat secara psikologis akan mudah menerima kekurangan yang ada dalam dirinya dan akan sangat mudah untuk menyadari kekurangan maupun kelebihan yang ada pada dirinya sehingga mampu mengatasi tekanan yang dialami.

c. Sehat secara sosial

Individu yang dikatakan sehat secara sosial adalah individu yang mudah diterima, mudah bergaul dan mudah diterima di lingkungan sosialnya mudah menjalin hubungan dengan orang lain secara baik serta dengan cepat berinteraksi baik dengan orang lain.

d. Bebas dari Mental *illnes*

Jadi bebas dari Mental *illness* berarti seorang individu bebas dari suatu penyakit yang menyebabkan perubahan terhadap cara berfikir, mood dan perilaku.

## C. Konsep Remaja

### 1. Pengertian Remaja

*World Health Organization* ( WHO 2023) mendefinisikan remaja sebagai individu pada kelompok usia 10-19 tahun. Masa remaja ialah satu fase perkembangan manusia "*adolescentia*" menyiratkan pendewasaan menuju masa dewasa (Panggabean, Bertha, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja merupakan penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri

Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (WHO, 2020)

*World Health Organization* (WHO) mengelompokkan masa remaja terbagi menjadi masa awal periode dengan kelompok umur 10-14 tahun, periode tengah dengan rentang usia 15-17 tahun, dan periode akhir dengan kelompok usia 18-19 tahun. Pada masa remaja, remaja juga dihadapkan pada tahap-tahap perkembangan yang berbeda dengan tahap-tahap perkembangan pada masa kanak-kanak.

Seperti diketahui, dalam setiap fase perkembangan termasuk pada masa remaja setiap individu mengalami masa perkembangan yang harus dipenuhi. Jika tahap-tahap ini berhasil diselesaikan kepuasan, kebahagiaan dan penerimaan dari lingkungan akan tercapai. Keberhasilan individu di pemenuhan tahap-tahap tersebut juga akan menentukan keberhasilan individu dalam memenuhi perkembangannya pada tahap berikutnya (Arisani & Wahyuni, 2022).

## **2. Ciri-Ciri Remaja**

Dipandang dari sudut batas usia remaja sebenarnya tergolong kalangan yang transaksional artinya keremajaan merupakan gejala sosial yang bersifat sementara karena berada diantara kanak-kanak dengan dewasa. Menurut (Monk, 2020) ciri-ciri masa remaja adalah:

- a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Perkembangan fisik yang cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental terutama pada awal remaja. Semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan perlunya pembentukan sikap, niat dan minat baru.

b. Masa remaja sebagai masa peralihan

Dalam setiap periode peralihan status individu tidak jelas dan keraguan akan peran yang harus dilakukan pada masa remaja ini bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa.

c. Masa remaja sebagai masa perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik selama masa awal remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat perubahan sikap dan perilaku juga turut.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Karena ketidakmampuan remaja untuk mengatasi masalahnya sendiri menurut cara mereka menjalani sendiri banyak remaja yang akhirnya menemukan bahwa penyelesaian tugas selalu baik.

e. Masa remaja sebagai usia mencari identitas

Pada awal-awal remaja, penyesuaian diri dengan kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas dan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal.

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja mudah takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku yang tidak normal.

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Menjelang berakhirnya masa remaja pada umumnya baik laki-laki maupun perempuan sering terganggu oleh idealisme berlebihan bahwa segera melepas kehidupan mereka yang lebih bila mencapai status orang dewasa.

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Dengan semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa.

### **3. Tugas dan Perkembangan Remaja**

Tugas dan Perkembangan Remaja menurut (Pratiwi, 2022) adalah :

- a. Tahapan pertama adalah penerimaan bentuk dan kondisi fisik, serta adanya kesesuaian yang signifikan dengan teman sebaya adalah titik fokus dari tahap ini. (Pratiwi, 2022)
- b. Tahap kedua adalah pertengahan masa remaja, tugas yang dilakukan remaja adalah mendapat kemandirian otonomi dari orang tua dan mengembangkan hubungan dalam lingkup kelompok besar dan bisa 8

juga menjalin hubungan persahabatan yang lebih akrab dan mempelajari banyak hal (Pratiwi, 2022).

- c. Tahap ketiga adalah masa remaja akhir, tugas terpenting yaitu mencapai kemandirian seperti pada masa remaja pertengahan, tetapi lebih mempersiapkan total untuk berpisah dengan orang tua, dan pembentukan kepribadian yang lebih bertanggung jawab (Pratiwi, 2022).

#### **4. Perubahan Fisik Pada Remaja**

Anak akan mengalami perubahan hormon alias pubertas dengan kondisi fisik maupun cara berfikir yang akan berubah dalam tahapan tertentu. Berikut perubahan menurut (Harismi, 2020) yang paling terlihat terjadi pada alat vital remaja laki-laki dan perempuan :

- a. Laki – laki

Pubertas dimulai antara usia 9 dan 14 tahun serta ditandai dengan testis yang membesar, perkembangan penis sekitar satu tahun kemudian, dan rambut kemaluan pada usia 13 tahun. Remaja laki-laki juga mengalami mimpi basah, atau ejakulasi setiap malam saat mereka tidur.

- b. Perempuan

Pubertas pada anak perempuan dimulai antara usia 8 dan 13 tahun dan ditandai dengan pembesaran payudara dan pertumbuhan rambut kemaluan secara simultan. Remaja putri juga mengalami

menstruasi antara usia 10 dan 16 tahun, dan mulai menumbuhkan bulu ketiak pada usia 12 tahun.

## 5. Tahapan Usia Remaja

Terdapat tiga tahapan dalam perkembangan remaja yaitu (Mudak and S. Manafe, 2023):

### a. *Early Adolescence* (Remaja Awal)

Seorang remaja pada tahap ini, usia 10-14 tahun, remaja awal (*early adolescence*), sulit mengerti dan dipahami oleh orang dewasa karena remaja akan mengalami kepekaan yang berlebih namun kendali terhadap ego berkurang., diri sendiri terbingung serta ketakutan haid pertama akan muncul.

### b. *Middle Adoelescence* (Remaja Pertengahan atau Remaja Madya).

Pada tahap ini berusia 15-18 tahun, pada tahap ini remaja mengalami kecemasan dan bingung dengan perubahan apa yang sehingga sifatnya tidak menentu, seseorang menginginkan sesuatu atau menginginkan sesuatu dan mendapatkan sesuatu, merasa kesepian dan inilah saatnya untuk memahami orang lain.

### c. *Late Adoelescence* (Remaja Akhir)

Usia antara 18-21. Pada titik ini, individu mulai menstabilkan dirinya dengan memahami arah hidup dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja akhir terjadi pada fisiknya. Dimasa ini penampilan fisik lebih utama, fase pematangan untuk mencapai pertumbuhan,

mulai mengenali realita, sikapnya mulai menjelaskan tentang kehidupan.

#### **D. Hubungan Kejadian *Bullying* Dengan Kesehatan Mental**

Kesehatan mental anak sekolah dapat di pengaruhi oleh beberapa hal. dari hasil penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki (67,5%) berpengaruh terhadap tingkat stress.

(Noveri Aisyaroh, 2023) Kesehatan mental dapat bermasalah karena di sebuah pesantren terjadi *bullying*. Siswa yang menjadi korban *bullying* berdampak pada kesehatan mentalnya seperti sering berkecil hati, emosi yang belum stabil, kemampuannya kurang dalam bersosialisasi, kepercayaan diri yang rendah, dan kepribadian yang cenderung tertutup. ketika keadaan tersebut terus dibiarkan maka akan mengganggu kesehatan mental lebih jauh lagi (Zahro, 2022). Korban *bullying* akan mengalami gangguan kesehatan mental, seperti trauma, stres, rasa takut untuk tinggal dilingkungan sekolah , bahkan sampai berhenti dari sekolah, karena khawatir mengalami kasus *bullying* kembali. Telah terbukti, ada beberapa siswa dan siswi yang keluar dari sekolah menengah pertama akibat kasus *bullying* yang terjadi di SMP Negeri 2 Kendal (Nurlelah & Syarifah Gustiawati Mukri, 2019).

Kejadian *bullying* memiliki hubungan dengan kesehatan mental. Sebanyak 70% remaja mengalami kejadian *bullying* di antaranya *bullying* fisik dan verbal (Hendrawati et al., 2022). Terdapat 44% siswa korban *bullying* yang biasanya merasa tertekan saat teringat kembali akan tindakan

yang dirasakannya, 26% siswa mengalami mimpi buruk, dan 12% siswa yang berpikir untuk bunuh diri (Visty, 2021).

Kejadian *bullying* di alami oleh responden berdampak pada kesehatan mentalnya. Setelah di lakukan wawancara, responden mengaku merasa tertekan, merasa putus asa, lebih sensitif, dan sering menyendiri (Atriska Dewi Kurniasari, 2020). Tindakan *bullying* dapat membuat korban takut, malas belajar, cedera pada tubuh, merasa di asingkan di lingkungannya, sulit memahami diri, serta menderita masalah mental seperti depresi, rendah diri, cemas, gangguan tidur, ingin mencelakai diri sendiri, bahkan sampai ingin bunuh diri (Pakpahan, Ipa Angraini, et al., 2024).

#### **E. Penelitian Terkait**

Sebagai dasar dalam menyusun serta untuk memperkuat penelitian ini penulis menelaah dan mengkaji beberapa hasil penelitian sebelumnya yang relevan berkaitan dengan variabel yang diteliti yaitu dengan topik hubungan kejadian *bullying* dengan kesehatan mental remaja.

1. Penelitian pada Jurnal Health Research Journal of Indonesia (HRJI) Vol. 3, No. 4, pp. 197-203, April 2025 yang berjudul “ Hubungan Perilaku *Bullying* Terhadap Kesehatan Mental di SMP 4 Gading Rejo ” yang ditulis oleh Refi Fresiliya Anggraini, Ardinata, Feri Agustriyani, dan Rini Palupi pada April 2025. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan perilaku *bullying* terhadap kesehatan mental di SMP 4 Gading Rejo. Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif.

Rancangan penelitian ini adalah rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 210 siswa, Sampel dalam penelitian ini sebanyak 138 responden, Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional stratified random sampling*. Analisis bivariat menggunakan Uji Gamma. Hasil: Distribusi Frekuensi Kejadian *Bullying* di SMP 4 Gading Rejo tertinggi dengan kategori sedang sebanyak 60 responden (43,5%). Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Anak di SMP 4 Gading Rejo tertinggi dengan kategori normal dan borderline yang masing-masing sebanyak 63 responden (45,7%). Berdasarkan hasil uji gamma diperoleh nilai p value  $0,000 < 0,05$  artinya terdapat hubungan perilaku *bullying* terhadap kesehatan mental di SMP 4 Gading Rejo dengan nilai korelasi 0,745 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat. Simpulan: Penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan sebagai guru untuk terus mengawasi kasus *bullying* yang terjadi di kalangan remaja dengan memberikan edukasi yang dapat mencegah terjadinya *bullying*.

2. Penelitian pada Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol: 14, No: 2, November 2021 (96-105) yang berjudul “ Hubungan *Bullying* dan Literasi Kesehatan dengan Status Kesehatan Mental Remaja pada Sekolah Boarding di Banda Aceh ” yang ditulis oleh Nonong Hanis, Marthoenis, Maidar, Asnawi Abdullah, dan Irwan Saputra pada tahun 2021, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa kuat *bullying* akan berhubungan dengan kesehatan mental anak remaja ketika anak remaja tersebut

memiliki literasi kesehatan mental yang baik. Penelitian ini bersifat Deskriptif Analitik dengan Desain *Cross Sectional*, Populasi responden berjumlah 759 siswa yang berasal dari 4 sekolah boarding yang berada di Kota Banda Aceh, yaitu SMAN 10 Fajar Harapan, SMAN 2 Banda Aceh, SMAN 9 Banda Aceh, dan SMAKON Aceh. Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda menunjukkan bahwa bullying dan literasi kesehatan adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental anak. Selain itu, terdapat beberapa faktor lain yang berhubungan dengan kesehatan mental anak, yaitu sosial ekonomi ( $p=0,004$ ;  $OR=1,48$ ), kepribadian ( $p=0,001$ ;  $OR=2,37$ ), sikap ( $p=0,010$ ;  $OR=3,01$ ), lingkungan sekolah ( $p=0,032$ ;  $OR=2,40$ ). Dari analisis multivariat didapatkan bahwa faktor dengan hubungan paling besar terhadap kesehatan mental adalah perilaku *bullying* dengan  $OR=5,776$ . Selanjutnya faktor-faktor yang secara signifikan memiliki hubungan paling besar terhadap kesehatan mental anak adalah literasi kesehatan mental dengan p-value 0,001, dan kepribadian dengan p-value 0.001. Berdasarkan dari hasil penelitian ini secara umum menyimpulkan bahwa literasi kesehatan, *bullying*, pendapatan keluarga, kepribadian, sikap, dan lingkungan sekolah merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya masalah kesehatan mental pada anak SMA boarding school. Namun setelah dilakukan analisis lanjut dengan mengontrol variabel lainnya, variabel yang tetap memiliki hubungan dengan kesehatan mental

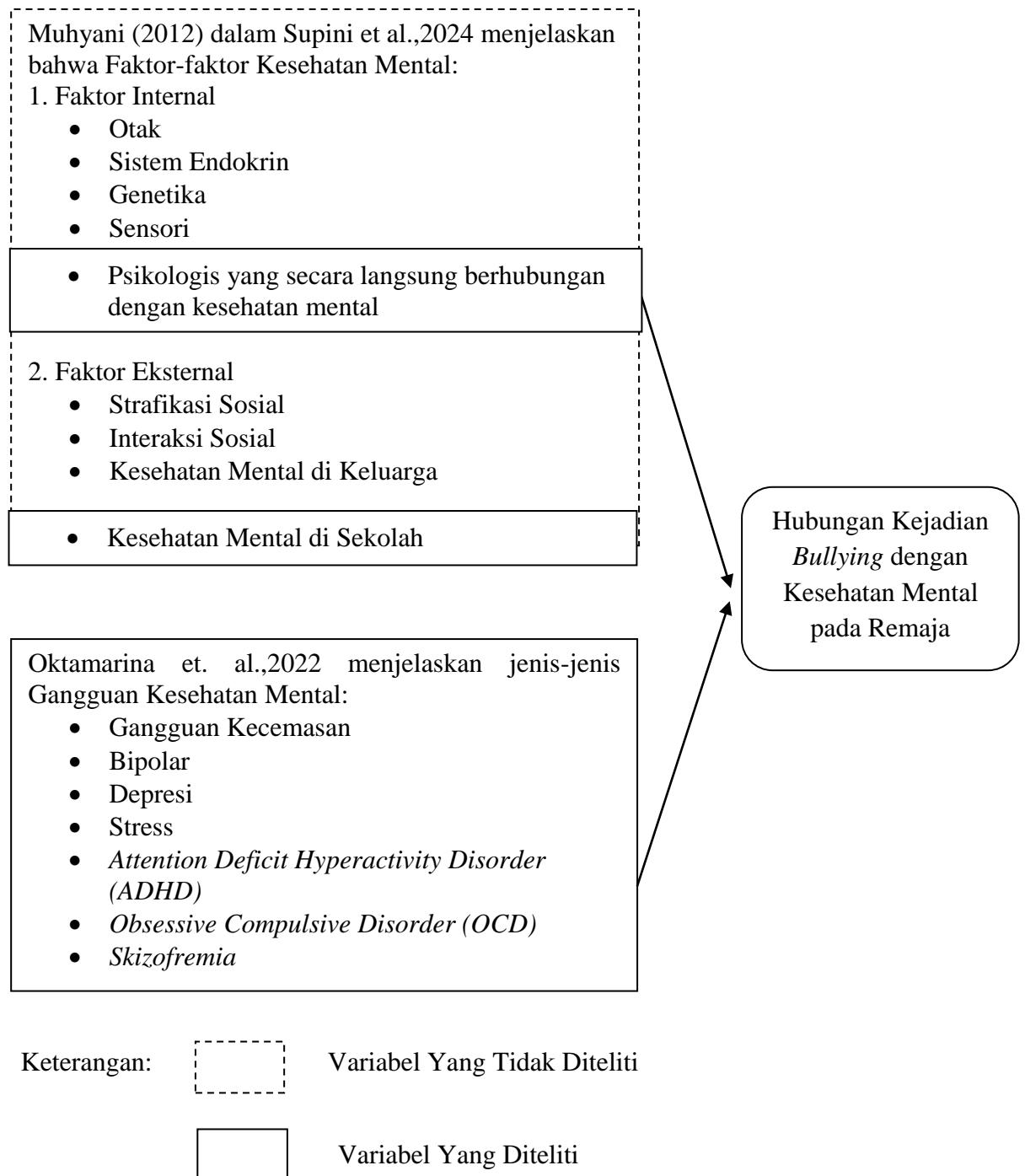
pada anak SMA boarding school adalah literasi kesehatan mental, *bullying*, pendapat keluarga, dan kepribadian.

3. Penelitian pada Jurnal Edukasi: Jurnal Bimbingan Konseling yang berjudul “Hubungan antara Perilaku *Bullying* dengan Kesehatan Mental Siswa Kelas VIII di SMP Negeri 2 Kendal”. Pada Tahun 2022 yang ditulis oleh Belvaza Feilasifa & Anwar Sutoyo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara perilaku *bullying* dengan kesehatan mental siswa kelas VIII di SMP Negeri 2 Kendal. Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif Deskriptif Korelasional. Subjek penelitian ini yaitu 256 siswa kelas VIII dan sebagai sampelnya 64 siswa yang memiliki tingkat perilaku *bullying* dan kesehatan mental tinggi, sedang, dan rendah. Teknik Sampel yang diambil dengan Teknik *Proportionate Stratified Random Sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan skala perilaku *bullying* dan skala kesehatan mental. Teknik analisis data yang digunakan yakni Analisis Deskriptif persentase, analisis korelasi product moment, dan uji hipotesis dengan menggunakan alat bantu aplikasi SPSS versi 22. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas tingkat perilaku *bullying* dan kesehatan mental siswa didominasi pada kategori sedang, untuk perilaku *bullying* sebesar 64.1% dan kesehatan mental sebesar 67.2%. Selain itu, uji hipotesis untuk uji normalitas didapatkan hasil signifikansi sebesar 0.200 artinya berdistribusi normal dan uji linieritas hasil signifikansi sebesar 0.818 artinya linier. Selanjutnya diperoleh data dari hasil analisis korelasi

product moment didapatkan pearson correlation  $-0.584$  dan nilai Sig. (2-tailed) bernilai  $0.000 < 0.05$  maka hipotesis penelitian diterima. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara perilaku *bullying* dengan kesehatan mental siswa kelas VIII di SMP Negeri 2 Kendal.

## F. Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



**Skema 2.1 Kerangka Teori**

## BAB III

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan susunan konstruksi logika dalam berpikir yang telah diatur dalam rangka menjelaskan variabel yang akan dilakukan penelitian (Dr. Nisma Iriani et al., 2022). Berdasarkan kerangka konsep yang dibuat dibawah, maka peneliti akan meneliti “Hubungan Kejadian *Bullying* dengan Kesehatan Mental pada Remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie” ,dimana variabel Independennya adalah kejadian *bullying* dan variabel Dependennya adalah kesehatan mental pada remaja.

Dalam penelitian ini penulis merumuskan kerangka konsep sebagai berikut:



Skema 3.1 Kerangka Konsep

## B. Hipotesa Penelitian

Menurut Dr. Nisma Iriani et al. (2022), "Hipotesis merupakan landasan bagi penelitian yang memungkinkan peneliti untuk menguji dan menganalisis hubungan antar variabel secara sistematis." Hipotesis ini bersifat testable, artinya dapat diuji melalui metode penelitian yang sistematis untuk menentukan kebenarannya.

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ha : Ada Hubungan Antara Kejadian *Bullying* dengan Kesehatan Mental Remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie .

## C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No                              | Variabel         | Definisi Operasional  | Alat Ukur | Cara Ukur            | Skala Ukur | Hasil Ukur   |
|---------------------------------|------------------|---|-----------|----------------------|------------|--|
| <b>Variabel <i>Dependen</i></b> |                  |   |           |                      |            |  |
| 1.                              | Kesehatan Mental | Kondisi psikologis individu yang ditandai dengan kemampuan mengelola stres, menjaga relasi sosial yang sehat, serta bebas dari gejala gangguan jiwa seperti kecemasan, depresi, dan stres berlebihan. | Kuesioner | Membagikan Kuesioner | Ordinal    | - Tidak Terganggu (1-5): < 25%<br>- Terganggu (6- 20): 30%- 100% |

| Variabel Independen |                          |   |           |                      |         |  |
|---------------------|--------------------------|---|-----------|----------------------|---------|--|
| 2.                  | Kejadian <i>Bullying</i> | perundungan perilaku agresif berupa penyalahgunaan kekuatan atau kekuasaan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok kepada orang lain sehingga dapat mengakibatkan kerusakan fisik, psikologis dan sosial secara berulang. | Kuesioner | Membagikan Kuesioner | Ordinal | - Rendah: (< 25%)<br>- Sedang: (26%-50%)<br>- Tinggi: (51% - 100%) |

#### D. Cara Pengukuran Variabel

##### 1. Kesehatan Mental

Kuesioner Kesehatan Mental memakai kuesioner *Self Rating Questionnaire* ( SRQ )-20 diambil dari ( Angela, 2020 dan Paisal, 2020) memakai skala ordinal dengan alternatif jawaban Ya (1) serta Tidak (0). Sehingga diperoleh hasil :

- a. Tidak Terganggu : 1-5 (< 25%)
- b. Terganggu : 6 - 20 (30% - 100%)

##### 2. Kejadian *Bullying*

Kuesioner untuk mengukur variabel kejadian *bullying* instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Olweus Bullying Questionnaire* ( OBQ ) terdiri dari 22 pertanyaan yang sudah

diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia diambil dari (Isan Nurisna, 2020). Pengkategorian terdiri dari 5 kriteria yaitu:

- a. Jawaban tidak pernah diberi skor 0
- b. Jawaban 1 - 2 kali diberi skor 1
- c. Jawaban 3 - 4 kali diberi skor 2
- d. Jawaban 5 - 6 kali diberi skor 3
- e. Jawaban 7 kali lebih diberi skor 4

Sehingga hasil ukur didapatkan sebagai berikut:

- a. Rendah : 22 (Hasil Persentase < 25%)
- b. Sedang : 44 (Hasil Persentase 26% - 50%)
- c. Tinggi : 88 (Hasil Persentase 51% - 100%)

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian metode kuantitatif dengan pendekatan kuantitatif jenis analitik dengan desain korelasional, yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variable dengan pendekatan *cross-sectional*, di mana observasi atau pengumpulan data untuk independen dan dependen dikumpulkan satu kali dalam satu periode waktu (Moh., 2024).

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Amin et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa dan siswi kelas VII dan kelas VIII SMP Negeri 2 Sigli Tahun 2025 sebanyak 360 orang siswa dan siswi.

##### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan metode sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Amin et al., 2023). Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

$n$ : Jumlah Sampel

$N$ : Jumlah Populasi

$e$ : Tingkat Signifikan (10%) atau (0,01)

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{360}{1+360(0,01)^2}$$

$$n = \frac{360}{4,6}$$

$$n = 78,2$$

$$n = 78$$

Jadi, besar sampel 78 yang terdiri dari siswa dan siswi.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *stratified random sampling* yaitu metode penarikan sampel yang dilakukan dengan cara membagi populasi menjadi populasi yang lebih kecil, pembentukan harus sedemikian rupa sehingga setiap stratum homogen berdasarkan suatu atau beberapa kriteria tertentu, kemudian dari setiap stratum diambil sampel secara acak (Suriani, Risnita and Jailani, 2023).

$$n = \frac{\text{Populasi Kelas}}{\text{Jumlah Populasi Keseluruhan}} \times \text{Besaran Sampel yang ditentukan}$$

**Tabel 4.1**  
**Perhitungan proporsi sampel di setiap ruang penelitian**

| No  | Kelas        | Populasi   |                  | Perhitungan Sampel       | N Siswa dan Siswi |
|-----|--------------|------------|------------------|--------------------------|-------------------|
|     |              | Siswa      | Siswi            |                          |                   |
| 1.  | VII- A       | 16         | 14 = 30          | $30/360 \times 78 = 6,5$ | 7                 |
| 2.  | VII- B       | 16         | 14 = 30          | $30/360 \times 78 = 6,5$ | 7                 |
| 3.  | VII- C       | 16         | 14 = 30          | $30/360 \times 78 = 6,5$ | 6                 |
| 4.  | VII- D       | 16         | 16 = 32          | $32/360 \times 78 = 6,9$ | 7                 |
| 5.  | VII- E       | 17         | 14 = 31          | $31/360 \times 78 = 6,7$ | 7                 |
| 6.  | VII- F       | 17         | 14 = 31          | $31/360 \times 78 = 6,7$ | 7                 |
| 7.  | VIII- A      | 15         | 13 = 28          | $28/360 \times 78 = 6$   | 6                 |
| 8.  | VIII- B      | 17         | 14 = 31          | $31/360 \times 78 = 6,7$ | 7                 |
| 9.  | VIII- C      | 18         | 12 = 30          | $30/360 \times 78 = 6,5$ | 6                 |
| 10. | VIII- D      | 17         | 12 = 29          | $29/360 \times 78 = 6,2$ | 6                 |
| 11. | VIII- E      | 17         | 12 = 29          | $29/360 \times 78 = 6,2$ | 6                 |
| 12. | VIII- F      | 16         | 13 = 29          | $29/360 \times 78 = 6,2$ | 6                 |
|     | <b>Total</b> | <b>198</b> | <b>162 = 360</b> |                          | <b>78</b>         |

#### Kriteria Sampel

##### 1. Kriteria Inklusi

Menurut Nursalam (2022), "kriteria inklusi adalah syarat yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian untuk memastikan bahwa mereka relevan dengan tujuan penelitian". Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Terdaftar Sebagai siswa-siswi kelas VII dan VIII di SMP Negeri 2 Sigli.
- b. Sampel hadir saat penelitian
- c. Bersedia menjadi responden atau sampel dan menandatangani *informed consent*.

## 2. Kriteria Eksklusi

Nursalam (2022) menjelaskan bahwa "kriteria eksklusi digunakan untuk mengeliminasi subjek yang mungkin memiliki faktor yang dapat mempengaruhi hasil penelitian". Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Tidak ada pada tempat penelitian

## C. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada siswa dan siswi di SMP Negeri 2 Sigli wilayah Kabupaten Pidie.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 14 – 17 Februari 2026.

## D. Etika Penelitian

Menurut Rahman (2022) ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*). Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya

penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*Respect for privacy and confidentiality*). Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu.
3. Keadilan (*Justice*), bahwa semua subjek penelitian harus diperlakukan dengan baik, sehingga terdapat keseimbangan antara manfaat dan risiko yang dihadapi oleh subjek penelitian. Jadi harus diperhatikan risiko fisik, mental dan risiko sosial.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek.
5. Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera.

## **E. Alat Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Data yang diperoleh langsung pada objek penelitian dengan mengebarkan kuesioner yang telah disiapkan kepada responden berdasarkan tujuan penelitian.

## 2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari siswa dan siswi di SMP Negeri 2 Sigli yang berjumlah 12 kelas sebanyak 360 populasi, Dinas Pendidikan Aceh, Dinas Pendidikan Pidie dan referensi referensi yang berhubungan dengan penelitian ini.

## F. Instrumen Penelitian

Alat ukur (instrumen) adalah alat ukur atau instrumen penelitian yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data (Puspasari & Puspita, 2022).

### 1. Uji Validitas

Menurut Sugiharto, validitas berhubungan dengan suatu perubah mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Sanaky et al., 2021).

Dalam perhitungan uji validitas dilakukan dengan menggunakan program computer *SPSS (statistical package for social science)*. Penelitian tidak melakukan uji validitas karena koesioner yang digunakan peneliti sudah baku/sudah valid. Instrumen yang digunakan ini sudah baku dan peneliti tidak mengubah apapun sehingga peneliti ini tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas .

Instrumen ini sebelumnya telah diuji validitasnya oleh (Isan Nurisna 2020) dengan 22 item pertanyaan. Hasil uji validitas kuesioner korban *bullying* antara 0.3733- 0,70003 sehingga kuesioner ini sudah baku.

Kuesioner *Olweus Bullying Questionnaire* (OBQ) meliputi 22 pernyataan dengan pilihan jawaban memakai skala likert. Skala likert yang dipakai untuk mengukur sebuah sikap, dengan jawaban: Tidak Pernah (0), 1-2 kali(1), 3-4 kali(2), 5-6 kali (3), 7 kali ataupun lebih (4) sehingga hasil yang didapatkan penelitian dari “*Bullying*” dan berdasarkan skor hasil akan dikriteriakan menjadi kategori: Rendah : ( Hasil Persentase <25%),Sedang : 44 ( Hasil Persentase 26%-50%) dan Tinggi : 88 ( Hasil Persentase 51%-100%).

Sedangkan kuesioner SRQ-20 (*Self Reporting Questionnaire*) merupakan kuesioner yang valid. Uji validitas yang dilakukan oleh tim dari Pusat Studi Psikometri, Asesmen, dan Evaluasi Program, melalui *confirmatory factor analysis* (CFA) dengan hasil 0,929 yang berarti alat ukur tersebut dinyatakan valid (Angela, 2020).

Kuesioner *Self Rating Questionnaire* ( SRQ ) untuk mengukur kuesioner gangguan mental yang dirancang oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu suatu alat ukur untuk mendeteksi atau mengukur kesehatan mental dengan 20 butir pertanyaan yang terdiri dari Gejala somatik 1, 2, 7, 19, Gejala cemas 3, 4, 5 , Gejala depresi 6, 9, 10, 14, 15, 16, 17 ,dan Gejala penurunan energi 11, 13, 18, 20 apabila

mengannggap pertanyaan di alami dalam 30 hari terakhir dan menjawab “Ya” memiliki skor 1 dan jawaban “Tidak” memiliki skor 0. Dan jika menjawab “Ya” pada 1-5 Tidak Terganggu: 1-5 (< 25 %) dan Terganggu : 6-20 (30 - 100%) atau lebih pertanyaan ( dari total 20 pertanyaan), maka dianggap mengalami gangguan mental emosional atau *distress* (Paisal, 2020) dan telah digunakan oleh pemerintah Indonesia untuk mengukur atau menilai kesehatan jiwa penduduk Indonesia (Sari & Susmiatin, 2023).

## 2. Uji Reabilitas

Relabilitas atau keandalan adalah konsistensi dari serangkaian pengukuran atau serangkaian alat skor. Hal tersebut bisa berupa pengukuran dari alat ukur yang sama (tes dengan tes ulang) skan memberikan hasil yang sansa, atau untuk pengukuran yang lebih subjektif, apakah dua orang penilai memberikan skor yang mirip (reliabilitas antar penilai) (Sanaky et al., 2021).

Ui reabilitas untuk 22 item pertanyaan pada kuesioner *Olweus Bullying Questionnaire* didapatkan hasil uji reliabilitas 0,9216 yang berarti kuesioner ini memiliki reabilitas yang tinggi. Perhitungan dalam uji reliabilitas adalah menggunakan program dari computer yaitu SPSS (*statistical package for social science* ).

Untuk kuesioner *Self Rating Questionnaire* ( SRQ ) 20 yang sudah pernah diteliti (Angela, 2020) menggunakan perangkat SPSS menghitung reliabilitas alat ukur dan didapatkan bahwa alat ukur

memiliki nilai bilits yang bagus *Alpha Cronbach* dengan hasil 0,796 yang berarti alat ukur tersebut dinyatakan reliabilitas. Peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji reliabilitas karena kuesioner yang digunakan sudah reliable dan sudah baku/valid.

## **G. Cara Penelitian**

### **1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data**

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapat izin dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli. Kemudian izin dari Kepala Sekolah SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie.

### **2. Tehnik Pengumpulan Data**

Setelah mendapat izin dari Kepala Sekolah SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie untuk melakukan penelitian. Selanjutnya penulis menemui calon responden kemudian melakukan melakukan data awal pada sejumlah calon responden dan melakukan pengumpulan data dengan tahap sebagai berikut:

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- b. Kepada responden yang bersedia, peneliti langsung mengisi lembar persetujuan responden untuk dapat ditanda tangani oleh responden.

- c. Selanjutnya peneliti melakukan pembagian kuesioner yang berpedoman pada kuesioner, untuk dapat mengisi kuesioner pada responden sesuai dengan jumlah sampel yang sudah ditentukan, dan disetiap responden yang telah diberikan kuesioner, penulis melakukan koreksi kembali kelengkapan jawabannya. Bila terdapat data atau jawaban yang tidak lengkap, penulis langsung menanyakan kembali kepada responden agar dapat diisi oleh penulis pada saat itu juga.
- d. Terakhir peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan penulis. Kemudian peneliti melaporkan kembali pada Kepala Sekolah SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

## **H. Pengolahan Data dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Menurut Sudaryono (2021) data yang telah didapatkan akan diolah dengan tahap-tahap berikut:

#### **a. *Editing***

Kegiatan pengeditan dimaksudkan untuk meneliti kembali atau melakukan pengecekan pada setiap jawaban yang masuk. Apabila terdapat kekeliruan akan dilakukan pencocokan segera pada responden.

b. *Coding*

Kegiatan pemberian kode pada data yang terdiri atas beberapa kategori. Tahap coding dilakukan dengan memberikan kode numerik pada setiap variable penelitian. Pengkodean ini bertujuan untuk memudahkan proses input dan analisis data menggunakan program SPSS.

c. *Transferring*

Kegiatan mengklasifikasikan jawaban, data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

d. *Tabulating*

Kegiatan memindahkan data, pengelompokan responden yang telah dibuat pada tiap-tiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik (Sudaryono, 2021).

Analisa data dilakukan untuk masing-masing variabel yaitu dengan melihat persentase dari setiap Tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus Sudaryono (2021).

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

$f$  = Frekuensi teramati

$n$  = Jumlah responden yang menjadi sampel

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data kategori *Chi square Test* ( $X^2$ ) pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ( $P < 0,05$ ) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program komputer.

Melalui perhitungan uji *Chi Square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan bila nilai P lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas (Sudaryono, 2021).

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* ( $X^2$ ) untuk program komputerisasi seperti program komputer adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada Tabel *contigency* 2x2 dijumpai  $e$  (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher axact test*.
- 2) Bila pada Tabel *contigency* 2x2 dan tidak dijumpai nilai  $e$  (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila ada Tabel *contigency* lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi square*.
- 4) Bila ada Tabel *contigency* 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekuensi harapan ( $e$ ) kurang dari 5, maka dilakukan koreksidengan menggunakan rumus *Fate's correction continue* atau *Likelihood Ratio*.

## I. Penyajian Data

Data penelitian yang telah didapatkan seluruhnya disajikan dengan tabel distribusi frekuensi untuk analisis univariat dan untuk analisis bivariat berdasarkan hasil dari uji *Chi-square* serta menggunakan narasi untuk penjelasannya.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

SMP Negeri 2 Sigli merupakan salah satu satuan pendidikan yang berada di Kabupaten Pidie di bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Sekolah ini berlokasi di Jalan Banda Aceh-Medan Km. 114, Gampong Lampeudeu Tunong, Kecamatan Kota Sigli, Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh, dengan kode pos 24164. SMP Negeri 2 Sigli memiliki luas tanah sekitar 14.448 m<sup>2</sup> yang mendukung berbagai aktivitas pendidikan dan pengembangan siswa.

Dari segi demografis, SMP Negeri 2 Sigli memiliki jumlah tenaga pengajar sebanyak 48 orang. Adapun jumlah peserta didik kelas VII hingga IX mencapai 539 orang, yang terdiri dari 283 siswa laki-laki dan 256 siswa perempuan. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa sekolah ini memiliki populasi yang cukup besar dan beragam, sehingga dapat menjadi representasi yang baik dalam pelaksanaan penelitian.

Fasilitas yang tersedia di SMP Negeri 2 Sigli juga tergolong cukup lengkap dan memadai untuk mendukung proses belajar mengajar. Sekolah ini memiliki 27 ruang kelas, ruang tata usaha, ruang guru, tiga laboratorium, satu perpustakaan, kamar mandi, ruang Bimbingan Konseling (BK), serta ruang Unit Kesehatan Sekolah

(UKS). Selain itu, terdapat pula fasilitas pendukung seperti listrik berkapasitas 2.600 VA dan akses internet dengan kecepatan 20 Mbps.

Dalam bidang kesehatan, SMP Negeri 2 Sigli aktif menyelenggarakan berbagai program kesehatan sekolah yang terintegrasi dengan kebijakan pemerintah daerah maupun nasional. Program tersebut meliputi Program Makan Bergizi Gratis (MBG) yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi siswa, Gerakan Aksi Bergizi yang mencakup edukasi kesehatan remaja serta pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi siswi untuk mencegah anemia, serta kegiatan edukasi dan penyuluhan yang bekerja sama dengan puskesmas setempat besar memungkinkan peneliti memperoleh data yang lebih representatif.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

#### a. Distribusi Frekuensi Kejadian *Bullying* pada Remaja

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian *Bullying* pada Remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie**

| No | Kejadian <i>Bullying</i> | Frekuensi | Persentase |
|----|--------------------------|-----------|------------|
| 1. | Rendah                   | 26        | 33,3       |
| 2. | Sedang                   | 28        | 35,9       |
| 3. | Tinggi                   | 24        | 30,8       |
|    | <b>Total</b>             | <b>78</b> | <b>100</b> |

*Sumber : data primer diolah (2026)*

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 78 responden (100%), mayoritas responden mengalami kejadian *bullying* kategori sedang yaitu sebanyak 28 responden (35,9%).

#### b. Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental pada Remaja

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental pada Remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie**

| No           | Kesehatan Mental | Frekuensi | Persentase |
|--------------|------------------|-----------|------------|
| 1.           | Tidak Terganggu  | 36        | 46,2       |
| 2.           | Terganggu        | 42        | 53,8       |
| <b>Total</b> |                  | <b>78</b> | <b>100</b> |

Sumber : data primer diolah (2026)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 78 responden (100%), mayoritas responden memiliki kesehatan mental terganggu yaitu sebanyak 42 responden (53,8%).

## 2. Analisis bivariat

#### a. Hubungan Kejadian *Bullying* dengan Kesehatan Mental pada Remaja

**Tabel 5.3**  
**Hubungan Kejadian *Bullying* dengan Kesehatan Mental pada Remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie**

| NO           | Kejadian <i>Bullying</i> | Kesehatan Mental |      |           |      | Total | p value |
|--------------|--------------------------|------------------|------|-----------|------|-------|---------|
|              |                          | Tidak Terganggu  |      | Terganggu |      |       |         |
|              |                          | F                | %    | F         | %    |       |         |
| 1            | Rendah                   | 19               | 73,1 | 7         | 26,9 | 26    | 100     |
| 2            | Sedang                   | 11               | 39,3 | 17        | 60,7 | 28    | 100     |
| 3            | Tinggi                   | 6                | 25,0 | 18        | 75,0 | 24    | 100     |
| <b>Total</b> |                          | 36               | 46,2 | 42        | 53,8 | 78    | 100     |

Sumber : data primer diolah (2026)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa yang cukup mayoritas hubungan kejadian *bullying* pada remaja kategori sedang yaitu 28 responden (60,7%), dan mayoritas kesehatan mental terganggu terdapat pada kategori tinggi yaitu 24 responden (75,5%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai *p*-value 0,002 ( $p < 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan antara kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada remaja.

### C. Pembahasan

#### 1. Analisa Univariat

##### a. Kejadian *Bullying* pada Remaja

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kejadian *bullying* dalam kategori sedang yaitu sebanyak 28 responden (35,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja di SMP Negeri 2 Sigli masih mengalami perilaku *bullying* dalam tingkat yang cukup sering terjadi di lingkungan sekolah.

*Bullying* berasal dari bahasa Inggris, yaitu *bully/bulie*, yang artinya perilaku menggertak seseorang yang dianggap lemah. *Bullying* dengan cara meremehkan, mengejek atau menghina, memukul, serta mengucilkan, yang dapat memberi dampak negatif baik secara psikologis, sosial dan spiritual korban (Nego &

Seniman Hulu, 2020). Penindasan, perundungan, perisakan, atau pengintimidasi adalah penggunaan kekerasan, ancaman, atau paksaan untuk menyalahgunakan atau mengintimidasi orang lain. Biasanya terjadi secara berulang karena tidak seimbang kekuasaan pelaku dengan korban (Ayunda et al., 2024).

Penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Feilasifa dan Sutoyo membuktikan bahwa pada siswa kelas VIII SMP Negeri 2 Kendal menunjukkan bahwa terdapat 44% siswa korban *bullying* yang biasanya merasa tertekan saat teringat kembali akan tindakan yang dirasakannya, 26% siswa mengalami mimpi buruk, dan 12% siswa yang berpikir untuk bunuh diri.

Menurut pendapat peneliti bahwa kejadian *bullying* di SMP Negeri 2 Sigli berada pada mayoritas sedang, dikarenakan responden menganggap ejekan panggilan nama, ataupun candaan berlebihan sebagai hal yang wajar dalam pergaulan sehari-hari di sekolah. Selain itu, adanya kelompok pertemanan tertentu ataupun perbedaan status sosial diantara siswa turut mempengaruhi terjadinya tindakan *bullying*, rendahnya tingkat pelaporan dari korban juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan perilaku *bullying* terus terulang sehingga tidak dapat ditangani secara optimal.

## b. Kesehatan Mental pada Remaja

Berdasarkan tabel 5.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kondisi kesehatan mental terganggu yaitu sebanyak 42 responden (53,8%). Hal ini mengindikasikan bahwa lebih dari setengah responden mengalami masalah dalam kesehatan mental, yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari, hubungan sosial, serta proses belajar di sekolah.

Kesehatan mental merupakan keadaan seseorang yang tidak memiliki gejala-gejala gangguan mental, dapat menjalankan kehidupan secara normal, mampu menyesuaikan diri dan mengelola stres ketika menghadapi masalah dalam hidup (A. Putri et al., 2023).

Penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Refi Fresiliya Anggraini (2025) Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Anak di SMP 4 Gading Rejo tertinggi dengan kategori mental terganggu sebanyak 63 responden (45,7%).

Menurut pendapat peneliti bahwa gangguan kesehatan mental sebagian responden menunjukkan tanda-tanda kelelahan emosional, mudah tersinggung, dan kurang percaya diri. Namun demikian, masih terdapat anggapan bahwa masalah kesehatan mental bukanlah masalah serius, sehingga responden jarang mencari bantuan atau menyampaikan keluhan kepada guru maupun orang tua.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Kejadian *Bullying* dengan Kesehatan Mental pada Remaja

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa Hasil tabulasi silang menunjukkan adanya perbedaan proporsi kesehatan mental pada setiap tingkat kejadian *bullying*. Mayoritas pada remaja dengan kejadian *bullying* kategori rendah, dari 26 responden, sebagian besar memiliki kesehatan mental tidak terganggu, yaitu sebanyak 19 responden (73,1%), sedangkan 7 responden (26,9%) mengalami kesehatan mental terganggu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada remaja ( $p$ -value = 0,002).

Kesehatan mental dapat bermasalah di kalangan remaja karena di sebuah sekolah terjadi *bullying*. Siswa yang menjadi korban *bullying* berdampak pada kesehatan mentalnya seperti sering berkecil hati, emosi yang belum stabil, kemampuannya kurang dalam bersosialisasi, kepercayaan diri yang rendah, dan kepribadian yang cenderung tertutup. ketika keadaan tersebut terus dibiarkan maka akan mengganggu kesehatan mental lebih jauh lagi korban *bullying* akan mengalami gangguan kesehatan mental, seperti trauma, stres, rasa takut untuk tinggal dilingkungan sekolah,

bahkan sampai berhenti dari sekolah, karena khawatir mengalami kasus *bullying* kembali (Noveri Aisyaroh, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasil penelitian Feilasifa dan Sutoyo membuktikan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara tindakan *bullying* dengan kesehatan mental pada siswa kelas VIII SMP Negeri 2 Kendal dengan hasil  $p=0.000$ .

Menurut pendapat peneliti bahwa ada hubungan kejadian *bullying* dengan kesehatan mental remaja, kejadian *bullying* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental remaja. Hal ini disebabkan karena pengalaman negatif yang dialami secara terus-menerus dapat membentuk persepsi diri yang buruk serta menimbulkan tekanan emosional. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dan penanganan *bullying* di lingkungan sekolah melalui edukasi, pengawasan, serta peran aktif guru dan tenaga kesehatan, khususnya dalam meningkatkan kesehatan mental.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti dapat menyimpulkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Kejadian *bullying* pada remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa dari 78 responden, sebagian besar mayoritas berada pada kategori sedang sebanyak 28 responden (35,9%).
2. Gangguan kesehatan mental remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa sebagian besar responden mayoritas berada pada kategori terganggu yaitu sebanyak 42 responden (53,8%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie berdasarkan hasil uji Chi-Square dengan nilai p-value sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ), di mana semakin tinggi kejadian *bullying* yang dialami remaja maka semakin besar risiko terjadinya gangguan kesehatan mental.

#### **B. Saran**

1. Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat terus mengembangkan kemampuan dan wawasan dalam bidang penelitian, khususnya yang berkaitan dengan kejadian *bullying* dan kesehatan mental remaja, serta mampu

mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama proses penelitian ke dalam praktik keperawatan dan kehidupan sehari-hari.

## 2. Bagi Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun program promotif dan preventif kesehatan mental remaja. Selain itu, diperlukan kerja sama lintas sektor, seperti dengan Kementerian Agama dan institusi pendidikan, dalam memfasilitasi pelatihan dan edukasi terkait pencegahan *bullying* serta dampaknya terhadap kesehatan mental remaja.

## 3. Bagi Remaja

Remaja diharapkan dapat meningkatkan komunikasi yang positif, saling menghargai perbedaan baik dari segi latar belakang, fisik, maupun karakter, serta mampu membangun hubungan pertemanan yang sehat dan saling mendukung untuk mencegah terjadinya *bullying* dan dampak negatif terhadap kesehatan mental.

## 4. Bagi Sekolah

Pihak sekolah diharapkan dapat meningkatkan pengawasan terhadap perilaku siswa dan siswi serta memperkuat kebijakan dan program pencegahan *bullying*. Sekolah juga disarankan untuk memberikan edukasi secara berkelanjutan mengenai bahaya *bullying* dan dampaknya terhadap kesehatan mental, serta menyediakan layanan konseling bagi siswa yang membutuhkan.

#### 5. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan kejadian *bullying* dan kesehatan mental, seperti faktor keluarga, dukungan sosial, dan lingkungan sekolah, serta mengkaji upaya pencegahan dan penanganan kesehatan mental pada korban *bullying* secara lebih mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2020). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Amin, N.F. et al. (2023) 'Konsep Umum Populasi dan Sampel Dalam Penelitian', 14(1), pp. 15–31.
- Anderson, C. A. (2022). "The impact of media violence on youth: A review of the literature." *Journal of Adolescent Health*, 70(1), 1-10: diakses tanggal 12 Juli 2025
- Angela. 2020. "Strategi Coping Sebagai Mediator Dalam Pengaruh Stres Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa." : diakses tanggal 12 Juli 2025
- Anggraini, F. R., Ardinata, Agustriyani. F., & Palupi. R. (April 2025). Hubungan Perilaku Bullying Terhadap Kesehatan Mental di SMP 4 Gading Rejo. *Health Research Journal of Indonesia (HRJI)* , Vol. 3, No. 4, pp. 197-203,.
- Arafat, Y., Fitriati, F., & Imam Tabroni. (2020). Pola asuh orang tua dan dampaknya terhadap perilaku anak. *Jurnal Pendidikan dan Pengajaran*, 3(1), 45-58. : diakses tanggal 17 Juli 2025
- Ariadi, P. (2013). Kesehatan Mental Dalam Perspektif Islam. *Syifa' medika*, 3(2).
- Arisa, R., & Wahyuni, S. (2022). Pengertian dan ciri-ciri remaja: Tinjauan dari perspektif kesehatan mental. *Jurnal Kesehatan Remaja*, 5(1), 12-25: diakses tanggal 17 Juli 2025
- Arseneault, L. (2021). *Bullying and social relationships: The role of peer dynamics*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(3), 245-257.
- Asyifah, C., Agus Firmansyah, M. and Aji Budiman, D. (2024) 'Kasus Bullying Dunia Pendidikan di Indonesia dari Perspektif Media dan Pemberitaannya. *Syntax Literate*', 1(9). Available at : diakses tanggal 30 Juli 2025
- Asyifah, C., Firmansyah, M. A., & Budiman, D. A. (2024). Kasus Bullying Dunia Pendidikan Di Indonesia Dari Perspektif Media Dan Pemberitaannya. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah* 9(1) , 374-383 Indonesia, : diakses tanggal 30 Juli 2025
- Atriska Dewi Kurniasari, D. R. (2020). Ide Bunuh Diri Pada Korban Bullying Ide Bunuh Diri Pada Korban Bullying Atriska Dewi Kurniasari. *Jurnal Penelitian Psikologi* 07. <https://Ejournal.Unesa.Ac.Id/Index.Php/Character/Article/View/36075/32153>
- Ayunda, A., Ainnun, F., Adinda, P., Khoiriah, S., & Susanti, E. (2024). Persepsi Mahasiswa Terhadap Bullying. *Journal Of Global Humanistic Studies*

- Azahra. (2019). *Gambaran Mekanisme Koping Pada Remaja Siswa Smp Dengan Riwayat Bullying*.
- Bandura, A. (2021). "Social Learning Theory: Theoretical Perspectives." *Educational Psychology Review*, 33(1), 1-20.
- Beck, A. T. (2021). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Bronfenbrenner, U. (2020). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Chrousos, G. P. (2020). Stress and health: A review of the literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 130, 109-115. : diakses tanggal 30 Juli 2025
- CNN Indonesia. (2025). Siswa Bunuh Diri Usai di *Bully*, Kepsek SMAN 6 Garut Dinonaktifkan. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20250718133413-20-1252169/siswa-bunuh-diri-usai-dibully-kepsek-sman-6-garut-dinonaktifkan>
- Connor, J. P. (2023). Cognitive-behavioral therapy for adolescents: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 89, 101-112. : diakses tanggal 30 Juli 2025
- Diannita, A., Salsabela, F., Wijati, L., Margaretha, A., & Putri, S. (2023). 2023, Pages 297-301 Journal Of Education Research. In *Journal Of Education Research* (Vol. 4, Issue 1). [https://www.researchgate.net/publication/369610227\\_Pengaruh\\_Bullying\\_Terhadap\\_Pelajar\\_Pada\\_Tingkat\\_Sekolah\\_Menengah\\_Pertama](https://www.researchgate.net/publication/369610227_Pengaruh_Bullying_Terhadap_Pelajar_Pada_Tingkat_Sekolah_Menengah_Pertama)
- Dinas Pendidikan Aceh. (2022). Laporan Kasus *Bullying* di Sekolah.
- Dinas Pendidikan Kabupaten Pidie. (2023). Survei *Bullying* di Kabupaten Pidie.
- Fadilah, N., Ariantini, N., & Ningsih, W. (2023). Fenomena *Bullying* Di Kawasan Pondok Pesantren. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Borneo*, 5(1), 1–10. : diakses tanggal 3 Agustus 2025
- Feilasifa, B., & Sutoyo, A. (2022). Hubungan antara Perilaku *Bullying* dengan Kesehatan Mental Siswa Kelas VIII di SMP Negeri 2 Kendal. *Jurnal Edukasi: Jurnal Bimbingan Konseling*, Vol. 8, No. 2, Hal : 160 sd 173 DOI : 10.22373/je.v8i2.13036
- Fitriati, F., & Imam Tabroni. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku bullying di kalangan remaja. *Jurnal Psikologi dan Pendidikan*, 10(1), 14-30. : diakses tanggal 12 Agustus 2025
- Gunawan, A. (2021). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children: Understanding and management. *Jurnal Pendidikan dan Psikologi*, 9(2), 78-85: diakses tanggal 12 Agustus 2025

- Hanis, N., Marthoenis, Maidar, Abdullah, A., & Saputra, I. (2021). Hubungan Bullying dan Literasi Kesehatan Mental dengan Status Kesehatan Mental Remaja pada Sekolah Boarding di Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 96–105.
- Harismi, A. (2020). Mengenal Rentang Batasan Usia Remaja pada Laki-Laki dan Perempuan. Retrieved October 14, 2020, from <https://www.sehatq.com/artikel/batasan-usia-remaja-dan-perubahannya-secara-fisik-dan-mental>
- Hendrawati, S., Pasha Amelia, N., & Keperawatan, F. (2022). Perilaku Bullying Dan Dampaknya Yang Dialami Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 5(2): diakses tanggal 12 Agustus 2025
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2023). *Cyberbullying: An update and a new approach to prevention*. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 26(1), 12-18.
- Ikhsan, M., et al. (2019). Obsessive Compulsive Disorder: Understanding the psychological mechanisms. *Jurnal Psikologi Klinis*, 11(1), 45-56: diakses tanggal 24 Agustus 2025
- Iriani, N., Sari, D. P., & Rahman, A. (2022). *Metodologi Penelitian: Teori dan Praktik*. Jakarta: Universitas Indonesia Timur.
- Iriani, Nisma et al. 2022. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka.
- Junita, N., Musni, R., Amalia, I., Mardhatillah, S. P., Azizah, C., & Husnawesnate, H. (2023). Expressive Writing Therapy Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Korban Bullying. *Jurnal Diversita*, Vol 9(1), 78–81: diakses tanggal 12 Agustus 2025
- Kessler, R. C., et al. (2020). The relationship between stress and depression: A longitudinal study. *Psychological Medicine*, 50(5), 789-797:diakses tanggal 9 September 2025
- KPAI. (2024, January 22). Pemerintah Bersama Tri Pusat Pendidikan Harus Lebih Optimal “Turun Tangan” Atasi Bullying/Perundungan Pada Satuan Pendidikan. *Humas KPAI*.
- Lereya, T. S., et al. (2023). The role of parenting in the development of bullying behavior: A longitudinal study. *Child Development*, 94(2), 456-470. \: diakses tanggal 12 Agustus 2025
- Maskanah, M. (2022). Karakteristik kesehatan mental: Memahami perbedaan antara kesehatan mental yang baik dan terganggu. *Jurnal Psikologi Klinis*, 12(1), 34-45: diakses tanggal 12 Juli 2025
- McEwen, B. S. (2020). Stress, resilience, and the brain: A review of the literature. *Nature Reviews Neuroscience*, 21(1), 1-12: diakses tanggal 30 Agustus 2025

- Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., & Guerra, N. G. (2022). *Bullying and victimization: A meta-analytic review of the effects of bullying on mental health*. *Psychological Bulletin*, 148(4), 345-367.
- Moh., E. (2024). Hubungan *Phubbing Smombie* Dengan Tingkat Kecerdasan Emosional Remaja (Di Smk Pgri 1 Kabupaten Jombang) [Fakultas kesehatan prodi s1 Ilmu Keperawatan-ITSKes ICMe Jombang].
- Monk, M. (2020). Ciri-ciri masa remaja: Tinjauan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial. *Jurnal Psikologi Remaja*, 8(2), 45-60.
- Monk, M. (2020). Tugas perkembangan remaja: Menerima keadaan fisik dan peran sosial. *Jurnal Psikologi Remaja*, 8(2), 61-75: diakses tanggal 30 Agustus 2025
- Mudak, S. and S. Manafe, F. (2023) 'Pemulihan Citra Diri Remaja Madya: Integrasi Psikologi dan Teologi', *Jurnal Ilmiah Religiosity Entity Humanity at: (JIREH)*, pp. 60–72. 5(1),
- Muench, F., et al. (2020). The role of genetics and environment in the development of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 46(1), 1-10.
- Nashiruddin, A. (2019). *Fenomena Bullying Di Pondok Pesantren Al-Hikmah KajenPati*.7(2),81–99: diakses tanggal 17 Juli 2025
- Nego, O., & Seniman Hulu, J. (2020). *Jurnal Scripta Teologi Dan Pelayanan Kontekstual (Print) Issn Pastoral Konseling Bagi Remaja Korban Bullying*.3(1),99–115: diakses tanggal 30 Juli 2025
- Ningrum, A., et al. (2022). Indikator kesehatan mental: Memahami aspek emosional, psikologis, dan sosial. *Jurnal Kesehatan Mental*, 11(1), 45-58.
- Nito, P. J. B., Ariani, M., & Hadijah, N. (2023). Hubungan Tindakan Bullying dengan Kepercayaan Diri pada Remaja di SMA "X" Banjarmasin. *Jurnal 45 46 Keperawatan Jiwa*, 11(3), 573–580.
- Nock, M. K., et al. (2020). The epidemiology of suicide and suicidal behavior. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 1-25. : diakses tanggal 17 Juli 2025
- Noor, I. M. (2022). *Statistik Kasus Bullying di Sekolah: Hasil Survei dan Analisis*. *Jurnal Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial*, 10(1), 45-60.
- Noor, I. M. (2022). *Statistik Kasus Bullying di Sekolah: Tinjauan dan Analisis*. *Jurnal Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial*, 10(2), 123-135.
- Noya, A. et al. (2024) 'Analisis Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Bullying Pada Remaja Sitasi', *Humanlight Journal of Psychology*. Juni, 5(1), pp. 1–16. Available at: : diakses tanggal 5 September 2025

- Nur, S., Lusiana, E., & Arifin, S. (2022). *Dampak Bullying Terhadap Kepribadian Dan Pendidikan Seorang Anak*. : diakses tanggal 17 Juli 2025
- Oktamarina, R., et al. (2022). Understanding anxiety disorders: Symptoms and treatment. *Jurnal Kesehatan Mental*, 10(2), 123-135. : diakses tanggal 3 Agustus 2025
- Oktaviany, D., & Ramadan, Z. H. (2023). Analisis Dampak Bullying Terhadap Psikologi Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Educatio Fkip Unma*, 9(3), 1245 : diakses tanggal 17 Juli 2025
- Paisal, Budi Hairani, and Annida Annida. 2020. "Pengembangan Aplikasi Tes Kesehatan Mental Umum Berdasarkan Srq-20 Who." *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat ITK (PIKAT)* 1(1):13–20. :diakses tanggal 9 September 2025
- Pajri, N. D., Nazilah, R., Anuroh, Maharani, S., & Firdaus, F. (April 2024). Dampak Psikologis Akibat Tindakan *Bullying* pada Remaja Terhadap Kesehatan Mental. *Jurnal Kaganga*, Vol. 8 No. 1
- Pakpahan, Ipa Angraini, Dila Ayunabilla, Resty Aura Febia, Alma, & Ilham Habibi, M. (2024). Dampak Bullying Terhadap Kesehatan Mental. *Jurnal Mahasiswa Bk An-Nur : Berbeda, Bermakna, Mulia*, 10.
- Pangestu, J. P. (2022). Hubungan Bullying Dengan Kepercayaan Diri Pada Siswa Kelas XI Ipa Sma N 1 Wungu Kecamatan Wungu Kabupaten Madiun. *האָרען*, 8.5.2017, 2003–2005. :diakses tanggal 9 September 2025
- Panggabean, Bertha, dkk (2024) 'Psikologi Perkembangan Anak Usia Balita – Lansia Pada Studi Kasus Yang Ada Di Masyarakat Sekitaran Parongil Dairi', *Al-Furqan : Jurnal Agama, Sosial, dan Budaya*, 3(3), p. 918.
- Permata, J. T., & Nasution, F. Z. (2022). Perilaku Bullying Terhadap Teman Sebaya Pada Remaja. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 1(2), 614–620. :diakses tanggal 17 Juli 2025
- Pratiwi, R. (2022) 'Perkembangan Remaja: Tinjauan Psikologis', *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), pp. 145–156.
- Puskesmas Sigli. (2023). Data Kesehatan Mental Remaja.
- Puspasari, H., & Puspita, W. (2022). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa terhadap Pemilihan Suplemen Kesehatan dalam Menghadapi Covid-19. *Jurnal Kesehatan*,
- Putri, A., Maria, C., Syahrias, L., & Mustika, I. (2023). Penyuluhan Mental Health Upaya Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1).

- Putri, E. D. (2022). Kasus Bullying di Lingkungan Sekolah : Dampak Serta Penanganannya. *Keguruan: Jurnal Penelitian, Pemikiran Dan Pengabdian*, 10, 24–30
- Putri, N., Amalia, A., & Haryati, T. (2023). Pengaruh Bullying Terhadap Kesehatan Mental Siswa. *Jurnal Ilmiah Global Education*, 4(3), 1819–1824.
- Rahman, Abdul. (2022). *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Bandung Widha Bhakti Persada Bandung
- Rahmawati, dkk. (2022). Definisi Kesehatan Mental. Dalam *Federasi Kesehatan Mental Dunia*
- Rasul, F. M., Novitayani, S., Program, M., Keperawatan, S., Keperawatan, F., Syiah, U., Jiwa, B. K., Keperawatan, F., Syiah, U., & Diri, H. (2023). Hubungan *Bullying* dengan Harga Diri pada Remaja Sekolah Menengah Atas *The Correlation Between Bullying and Self-Esteem Among Adolescents in Senior High School*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(1), 53–62.
- Restu. (2023). *Laporan Kasus Bullying di Sekolah: Data dan Analisis 2020-2022*. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) dan Federasi Serikat Guru Indonesia (FSGI)
- Rozali, Y. A., Sitasari, N. W., & Lenggogeni, A. (2021). Meningkatkan Kesehatan Mental Di Masa Pandemic. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Abdimas*, 7(2). <https://doi.org/10.47007/Abd.V7i2.3958Smith>, P. K., Mahdavi, J., Carvalho, M., & Tippett, N. (2021). *Cyberbullying: A research and policy agenda*. *Journal of School Violence*, 20(1), 1-12.
- Sankar, A., et al. (2019). Bipolar disorder: A comprehensive review. *Journal of Affective Disorders*, 245, 1-10. :diakses tanggal 9 September 2025
- Smith, P. K., et al. (2021). Emotional intelligence and social problem-solving skills in adolescents: Implications for bullying prevention. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(3), 456-469:diakses tanggal 17 Juli 2025
- Sudaryono. (2021). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Mix Method*
- Supini, P., Ryoga Putri Gandakusumah, A., Asyifa, N., Nadzifah Auliya, Z., & Risqullah Ismail, D. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan 61 Fakultas Ilmu Kesehatan UNSULBAR Mental Pada Remaja. : : *Journal Of Education Religion Humanities And Multidiciplinary*, 2(1), 166.
- Suriani, N., Risnita and Jailani, M.S. (2023) ‘Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau’, 1, pp. 24–36.

- Takizawa, R. (2023). The long-term impact of bullying on mental health: A systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(1), 1-15:diakses tanggal 17 Juli 2025
- Trisanti, I., Zumrotun, A., & Azizah, N. (2020). Bullying Dan Efeknya Bagi Siswa Sekolah Dasar Di Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan DanKebidanan*,11(1),1–5.
- UNESCO. (2019). *School Violence and Bullying: Global Status Report*. Retrieved from UNESCO
- Universitas Syiah Kuala. (2023). Penelitian tentang Bullying di Aceh.
- Visty, S. A. (2021). The Impact Of Bullying On Youth Behavior Today. *Jurnal Intervensi Sosial Dan Pembangunan* 2, 50–58 :diakses tanggal 17 Juli 2025
- Volk, A. A., et al. (2023). Cultural influences on bullying: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 66, 101-112. :diakses tanggal 9 September 2025
- Wang, J., et al. (2022). *The effectiveness of school-family collaboration in preventing bullying: A meta-analysis. Educational Psychology Review*, 34(1), 1-25. :diakses tanggal 9 September 2025
- WHO. (2022). *Mental Disorders*.
- WHO. (2022, June 17). *Mental Health*. Who. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- WHO. (2022, November 29). *Violence Against Children*.
- WHO. (2023). Youth Violence. *Youth Violence*: diakses tanggal 17 Juli 2025
- Windy Freska, M. K. (2023). *Bullying Dan Kesehatan Mental Remaja* (Bingar Hernowo). Cv. Mitra Edukasi Negeri.
- Wolke, D., & Lereya, T. S. (2020). *Long-term effects of bullying*. *Archives of Disease in Childhood*, 105(2), 113-118.
- Wong, C. S., & Cheng, Y. (2021). The role of temperament and personality in bullying behavior among adolescents. *Journal of Adolescence*, 89, 1-10. :diakses tanggal 30 Juli 2025
- World Health Organization. (2020). "Adolescents: Health risks and solutions." Retrieved from WHO.
- World Health Organization. (2021). "Depression." Retrieved from WHO.
- World Health Organization. (2022). "Mental health: A state of well-being." Retrieved from WHO.
- World Health Organization. (2022). *Global Status Report on Violence Prevention*

Wulandari, D., et al. (2021). Obsessive Compulsive Disorder: Symptoms and treatment approaches. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan*, 8(2), 201-210. :diakses tanggal 17 Juli 2025

Zych, I., Baldry, A. C., & Farrington, D. P. (2020). *Cyberbullying: An overview of the research and its implications for practice*. *International Journal of Bullying Prevention*, 2(1), 1-12.

**JADWAL KEGIATAN**  
**HUBUNGAN KEJADIAN *BULLYING* DENGAN KESEHATAN MENTAL**  
**PADA REMAJA DI SMP NEGERI 2 SIGLI**  
**KABUPATEN PIDIE**

| No | Kegiatan            | Bulan / Minggu |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |  |  |
|----|---------------------|----------------|---|---|---|------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|--|--|
|    |                     | Juni           |   |   |   | Juli |   |   |   | Agustus |   |   |   | September |   |   |   | - Desember |   |   |   | Januari |   |   |   | Februari |   |   |   |  |  |
|    |                     | 1              | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 |  |  |
| 1  | Pengajuan Judul     | ■              | ■ | ■ |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |  |  |
| 2  | ACC Judul           |                |   | ■ | ■ | ■    | ■ |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |  |  |
| 3  | Penyusunan Proposal |                |   |   |   |      |   |   |   | ■       | ■ | ■ | ■ | ■         | ■ | ■ | ■ |            |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |  |  |
| 4  | Seminar Proposal    |                |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |            |   |   |   | ■       |   |   |   |          |   |   |   |  |  |
| 5  | Perbaikan Proposal  |                |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |            |   |   |   | ■       | ■ |   |   |          |   |   |   |  |  |
| 6  | Pengumpulan Data    |                |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   | ■        |   |   |   |  |  |
| 7  | Pengelohan Data     |                |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   | ■        | ■ |   |   |  |  |
| 8  | Penyusunan Skripsi  |                |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   | ■        | ■ | ■ |   |  |  |
| 9  | Sidang Skripsi      |                |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |          |   | ■ |   |  |  |
| 10 | Perbaikan Skripsi   |                |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   | ■ |  |  |

Mengetahui  
Pembimbing

Sigli, Februari 2026

Ns. IKLIMA, M.Kep

WULAN DARI  
NIM. 22010013

**HUBUNGAN KEJADIAN BULLYING DENGAN KESEHATAN MENTAL  
PADA REMAJA DI SMP NEGERI 2 SIGLI  
KABUPATEN PIDIE**

**RANCANGAN ANGGARAN BIAYA**

| <b>No</b>    | <b>Kegiatan Penelitian</b>   | <b>Harga</b>                             |
|--------------|--|--|
| 1.           | Biaya Seminar dan Sidang   | Rp. 1.600.000                            |
| 2.           | Biaya Studi Kepustakaan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foto copy bahan</li> <li>• Foto copy internet</li> </ul>                                    | Rp. 90.000<br>Rp. 60.000                 |
| 3.           | Biaya Penyusunan Proposal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Print</li> <li>• Foto copy seminar 3 rangkap</li> </ul>                                   | Rp. 100.000<br>Rp. 100.000               |
| 4.           | Biaya Penyusunan Skripsi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Print Kuesioner</li> <li>• Print Skripsi</li> <li>• Foto copy seminar 3 rangkap</li> </ul> | Rp. 100.000<br>Rp. 70.000<br>Rp. 150.000 |
| <b>Total</b> |  | <b>Rp. 2.750.000</b>                     |

**LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth:  
Calon Responden  
Penelitian  
Di-  
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Nama : Wulan Dari

Nim : 22010013

Akan mengadakan penelitian dengan Judul “Hubungan Kejadian *Bullying* dengan Kesehatan Mental pada Remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie” Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penulis ini, jika masyarakat bersedia menjadi responden, maka mohon menjawab pertanyaan yang saya sediakan.

Atas perhatian dan kesediaan para responden, saya ucapkan terima kasih.

**Mahasiswa**

**Wulan Dari**

**LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi Responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang bernama

Nama : Wulan Dari

Nim : 22010013

Judul : “Hubungan Kejadian *Bullying* dengan Kesehatan Mental pada Remaja di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie”

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu kesehatan di Indonesia umumnya dan masyarakat Aceh Khususnya.

Demikian yang bertanda tangan dibawah ini secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Sigli, Januari 2026

Responden

---

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN KEJADIAN *BULLYING*  
DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI SMP  
NEGERI 2 SIGLI KABUPATEN PIDIE**

**1. Data Demografi**

Nama Lengkap : \_\_\_\_\_

(\* Indentitas Responden Hanya Peneliti Yang Mengetahui \*)

Umur :

: Umur 12 - 14 tahun

: Umur 14 - 16 tahun

Kelas :

Kelas :

Jenis kelamin :

: Laki-Laki

: Perempuan

**2. Kuesioner *Bullying***

Petunjuk pengisian

- (1) Berilah tanda (√) pada jawaban yang saudara anggap paling sesuai
- (2) Semua pertanyaan harus di jawab.
- (3) Setiap pertanyaan hanya membutuhkan satu jawaban
- (4) Bila ada yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti
- (5) Terimakasih atas partisipasinya

| No. | Pertanyaan   | Tidak Pernah | 1-2 Kali | 3-4 Kali | 5-6 Kali | 7 Kali atau lebih |
|-----|--|--------------|----------|----------|----------|-------------------|
| 1.  | Saya pernah di permalukan di depan umum (Misalnya: di depan teman yang lain) |              |          |          |          |                   |
| 2.  | Saya dipanggil dengan nama julukan yang tidak aku senangi                    |              |          |          |          |                   |
| 3.  | Saya pernah digosipkan tentang sesuatu yang buruk                            |              |          |          |          |                   |
| 4.  | Saya ditolak masuk ke dalam kelompok mereka                                  |              |          |          |          |                   |

|     |   |  |  |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 5.  | Saya pernah diejek (misalnya: diejek tentang keluargaku, penampilanku)                              |  |  |  |  |  |
| 6.  | Saya pernah di pukul oleh seseorang   |  |  |  |  |  |
| 7.  | Saya pernah dimintai uang secara paksa (dipalak)  |  |  |  |  |  |
| 8.  | Saya diancam/dipaksa melakukan hal yang tidak ingin aku lakukan (misalnya: membuatkan Tugas dan Pr) |  |  |  |  |  |
| 9.  | Saya pernah dikucilkan  |  |  |  |  |  |
| 10. | Saya dikomentari tentang ras (suku)/ warna kulitku  |  |  |  |  |  |
| 11. | Saya pernah dibentak  |  |  |  |  |  |
| 12. | Saya pernah di pandang dipandang sinis oleh teman- teman ku   |  |  |  |  |  |
| 13. | Ketika saya salah dalam menjawab pertanyaan guru maka teman-teman menyorakiku                       |  |  |  |  |  |
| 14. | Saya pernah didiamkan temanku   |  |  |  |  |  |
| 15. | Saya pernah didorong tanpa alasan yang jelas  |  |  |  |  |  |
| 16. | Teman-teman menggodaku untuk membuat saya marah   |  |  |  |  |  |
| 17. | Saya pernah ditendang sehingga aku merasa kesakitan   |  |  |  |  |  |
| 18. | Saya diganggu melalui media sosial yang berisi ancaman, ejekan sehingga aku menjadi takut dan malu  |  |  |  |  |  |
| 19. | Saya pernah diminta mentraktir teman-temanku dengan paksa   |  |  |  |  |  |
| 20. | Saya pernah diolok-olok (misalnya: diolok tentang fisikku, dll)                                     |  |  |  |  |  |
| 21. | Barang milikku diambil dan dirusak dengan paksa   |  |  |  |  |  |
| 22. | Saya pernah dicubit   |  |  |  |  |  |

Kuesioner *Olweus Bullying Questionnaire (OBQ)-22* diambil dari

Isan Nurisna 2020

### 3. 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 Setiap pertanyaan hanya membutuhkan satu jawaban
- (3) Pertanyaan berikut berhubungan dengan nyeri tertentu dan masalah yang mungkin mengganggu anda selama 30 hari Terimakasih atas partisipasinya
- (4) Jika pertanyaan berikut anda rasakan selama 30 hari terakhir, maka anda menjawab : YA
- (5) Jika pertanyaan berikut tiak anda rasakan selama 30 hari terakhir, maka anda menjawab : TIDAK
- (6) Jika anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai diantara Ya dan Tidak
- (7) Kami tegaskan bahwa jawaban anda bersifat rahasia.

| No. | Pertanyaan   | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| 1.  | Apakah Anda merasa sakit kepala ?                                |    |       |
| 2.  | Apakah Anda kehilangan nafsu makan ?                             |    |       |
| 3.  | Apakah tidur Anda tidak nyenyak ?                                |    |       |
| 4.  | Apakah Anda mudah merasa takut ?                                 |    |       |
| 5.  | Apakah Anda merasa cemas, tegang dan khawatir ?                  |    |       |
| 6.  | Apakah tangan Anda gemetar ?                                     |    |       |
| 7.  | Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan ?                      |    |       |
| 8.  | Apakah Anda merasa sulit berfikir jernih ?                       |    |       |
| 9.  | Apakah Anda merasa tidak bahagia ?                               |    |       |
| 10. | Apakah anda lebih senang menangis ?                              |    |       |
| 11. | Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktifitas sehari hari ? |    |       |

|     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
| 12. | Apakah Anda merasa kesulitan untuk mengambil keputusan ?      |  |  |
| 13. | Apakah aktifitas/ tugas sehari-hari Anda terbengkalai ?       |  |  |
| 14. | Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini ? |  |  |
| 15. | Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal ?            |  |  |
| 16. | Apakah Anda merasa tidak berharga ?                           |  |  |
| 17. | Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup ?        |  |  |
| 18. | Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?                     |  |  |
| 19. | Apakah Anda merasa tidak enak di perut ?                      |  |  |
| 20. | Apakah Anda mudah lelah ?                                     |  |  |

Kuesioner SRQ-20 (*Self Reporting Questionnaire*) *confirmatory factor analysis* (CFA) diambil dari Angela, 2020 dan Paisal, 2020



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie  
Email : [stikesmni@sigli.ac.id](mailto:stikesmni@sigli.ac.id) Laman : [stikesmni.ac.id](http://stikesmni.ac.id)  
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor: ~~368~~ /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp: -

Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :  
Kepala Sekolah SMPN 2 Sigli  
Di-  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Schubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : WULAN DARI  
NIM : 22010013

Sedang menyusun proposal peneliti dengan judul "HUBUNGAN KEJADIAN BULLYING DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI SMP NEGERI 2 SIGLI KECAMATAN KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 19 Juni 2025  
Wakil Ketua I  
STIKes Medika Nurul Islam

**Kasrawati, M.Si**  
NIDN: 0103129101



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie  
Email : [stikesmpn2sigli@gmail.com](mailto:stikesmpn2sigli@gmail.com) Laman : [stikesmni.ac.id](http://stikesmni.ac.id)  
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor: ~~368~~ /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp: -

Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :  
Kepala Sekolah SMPN 2 Sigli  
Di-  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : WULAN DARI  
NIM : 22010013

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "HUBUNGAN KEJADIAN BULLYING DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI SMP NEGERI 2 SIGLI KECAMATAN KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 19 Juni 2025  
Wakil Ketua I  
STIKes Medika Nurul Islam

**Kasrawati, M.Si**  
NIDN: 0103129101



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
SMP NEGERI 2 SIGLI**

Jalan Banda Aceh – Medan Km. 114 Sigli, Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh  
Telp. (0653) 21241, Fax. (0653) 21241, email: smp2sigli@gmail.com



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 421.3 / 104 / 2025


Yang Bertanda Tangan di bawah ini Kepala SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie Menerangkan:

|               |  |
|---------------|--|
| N a m a       | : WULAN DARI   |
| N I M         | : 22010013   |
| Program Studi | : S-1 Keperawatan  |
| Judul         | : Hubungan Kejadian Bullying dengan Kesehatan Mental pada Remaja Di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie |

Adalah benar nama yang tersebut diatas telah Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian di SMP Negeri 2 Sigli dengan judul yang tertera diatas.

Demikianlah Surat balasan ini diperbuat dengan sebenarnya, dan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 16 Juli 2025  
Kepala Sekolah,


**RINA ASMIATI, S. Pd, M. Pd**  
Nip. 19860626 200904 2 009



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie  
Email : stikesmnisigli@gmail.com | Laman : stikesmni.ac.id  
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 022/MNI.05.02/PP.05.00/2026  
Lamp : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth  
Kepala SMP Negeri 2 Sigli  
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian bagi Mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Tahun Akademik 2025/2026. Maka, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Pengumpulan Data Penelitian kepada Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Wulan Dari  
Nim : 22010013  
Judul Skripsi : Hubungan Kejadian Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie  
Tempat : SMP Negeri 2 Sigli

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 13 Januari 2026

STIKes Medika Nurul Islam  
Wakil Ketua I Bidang Akademik,



Ns. Nurjela Mufida, M. Kep  
NUPTK: 2544766667237023



## PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE SMP NEGERI 2 SIGLI

Jalan Banda Aceh – Medan Km. 114 Sigli, Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh  
Telp. (0653) 21241, Fax. (0653) 21241, email: smp2sigli@gmail.com



Nomor : 800 / 027 / 2026  
Lampiran : -  
Hal : *Penelitian / Pengumpulan Data*

Sigli , 20 Januari 2026

Schubungan dengan surat STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun akademik 2025/2026, Nomor : 022/MNI.05.02/PP.05.00/2026 tanggal 13 Januari 2026, perihal mengadakan Penelitian, maka dengan ini kami jelaskan :

N a m a : WULAN DARI  
N I M : 22010013  
Program Studi : S-1 KEPERAWATAN

Telah datang ke SMP Negeri 2 Sigli pada tanggal 14 s/d 17 Januari 2026 untuk mengadakan Penelitian Pengumpulan Data dalam rangka Penyusunan Skripsi:

*“ Hubungan Kejadian Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie ”*

Penelitian dan pengumpulan data tersebut yang diambil dari SMP Negeri 2 Sigli sepanjang tidak mengganggu proses belajar mengajar.

Demikianlah surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Sigli, 20 Januari 2026  
Kepala Sekolah,

**RINA ASMIATI, S.Pd, M.Pd**  
NIP. 19860626 200904 2 009





**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**I. Identitas Pribadi:**

1. Nama : Wulan Dari
2. NIM : 22010013
3. Tempat/tanggal lahir : Teungoh Mangki / 05 Juli 2004
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Status : Belum Kawin
6. Agama : Islam
7. Pekerjaan : Pelajar / Mahasiswa
8. Alamat : Desa Teungoh Mangki, Kecamatan Simpang Tiga, Kabupaten Pidie

**II. Identitas Orang Tua**

1. Ayah:
  - a. Nama : Muslem
  - b. Pekerjaan : Buruh Tani
2. Ibu:
  - a. Nama : Sakdiah
  - b. Pekerjaan : IRT ( Ibu Rumah Tangga )
3. Alamat : Desa Teungoh Mangki, Kecamatan Simpang Tiga, Kabupaten Pidie

**III. Riwayat Pendidikan:**

1. TK : TK Negeri Pembina Simpang Tiga (2008 - 2009)
2. SD : SD Negeri Tindeuen (2010 – 2016)
3. MTsN : MTsN 5 Pidie (2016 – 2019)
4. MAN : MAN 1 Pidie (2019 – 2022)

**Frequencies  
Statistics**

|   |         | kejadianbullyin<br>g | kesehatanmental |
|---|---------|----------------------|-----------------|
| N | Valid   | 78                   | 78              |
|   | Missing | 0                    | 0               |

**Frequency Table**

**Kejadianbullying**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | rendah | 26        | 33.3    | 33.3          | 33.3                  |
|       | sedang | 28        | 35.9    | 35.9          | 69.2                  |
|       | tinggi | 24        | 30.8    | 30.8          | 100.0                 |
|       | Total  | 78        | 100.0   | 100.0         |                       |

**Kesehatanmental**

|       |                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | tidak terganggu | 36        | 46.2    | 46.2          | 46.2                  |
|       | terganggu       | 42        | 53.8    | 53.8          | 100.0                 |
|       | Total           | 78        | 100.0   | 100.0         |                       |

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

|                                       | Cases |         |         |         |       |         |
|---------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                       | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                       | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| kejadianbullying *<br>kesehatanmental | 78    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 78    | 100.0%  |

**kejadianbullying \* kesehatanmental Crosstabulation**

|                  |        |                | Kesehatanmental |           | Total |
|------------------|--------|----------------|-----------------|-----------|-------|
|                  |        |                | tidak terganggu | terganggu |       |
| kejadianbullying | rendah | Count          | 19              | 7         | 26    |
|                  |        | Expected Count | 12.0            | 14.0      | 26.0  |
|                  | sedang | Count          | 11              | 17        | 28    |
|                  |        | Expected Count | 12.9            | 15.1      | 28.0  |
|                  | tinggi | Count          | 6               | 18        | 24    |

|       |                |      |      |      |
|-------|----------------|------|------|------|
|       | Expected Count | 11.1 | 12.9 | 24.0 |
| Total | Count          | 36   | 42   | 78   |
|       | Expected Count | 36.0 | 42.0 | 78.0 |

### Chi-Square Tests

|                                 | Value               | df | Asymptotic<br>Significance<br>(2-sided) |
|---------------------------------|---------------------|----|---|
| Pearson Chi-Square              | 12.436 <sup>a</sup> | 2  | .002                                    |
| Likelihood Ratio                | 12.867              | 2  | .002                                    |
| Linear-by-Linear<br>Association | 11.599              | 1  | .001                                    |
| N of Valid Cases                | 78                  |    |   |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.08.

**DOKUMENTASI PENELITIAN**









