

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa transisi dimana individu tumbuh dari masa kanak-kanak menuju dewasa (Ismatuddiyanah et al., 2124). Menurut WHO remaja merupakan fase antara masa kanak-kanak dan dewasa dalam rentang usia antara 10 hingga 19 tahun. Sedangkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI N0.25, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia antara 10 hingga 18 tahun (Kemkes.go.id, 2124). Pertumbuhan dan perkembangan selama masa remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu remaja awal usia 10-12 tahun, remaja pertengahan/madya usia 13-15 tahun, dan remaja akhir usia 16-19 tahun (Pratama & Yanti, 2124).

Menurut WHO (2125) kesehatan mental adalah keadaan sejahtera dimana seseorang menyadari keterampilannya, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat terlibat dalam kegiatan produktif, dan dapat memberikan kontribusi kepada komunitas dan masyarakat (Rahma & Cahyani, 2123). Federasi Kesehatan Mental Dunia menjelaskan kesehatan mental sebagai kondisi yang memungkinkan adanya perkembangan yang optimal baik secara fisik, intelektual dan emosional, sepanjang hal itu sesuai dengan keadaan orang lain (Supini et al., 2124).

Menurut *World Health Organization* (2125), remaja memiliki populasi yang lebih besar dibandingkan dengan populasi kelompok usia lainnya, jumlah penduduk di dunia sekitar 7,2 miliar orang, lebih dari 3 miliar orang berusia di

bawah 25 tahun dan 1,2 miliar penduduk tersebut merupakan remaja yang berusia 10-19 tahun atau setara dengan 18% dari populasi penduduk di dunia. Badan Pusat Statistik Nasional (2015) mencatat jumlah remaja di Indonesia dengan rentang usia 10-19 tahun sebanyak 44,25 Juta Jiwa.

Indonesia *National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS,2014) dalam survei kesehatan mental nasional, mengukur angka kejadian masalah mental pada remaja usia 10-17 tahun di Indonesia, menyatakan bahwa satu dari tiga remaja Indonesia memiliki masalah kesehatan mental.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental yang diderita oleh remaja adalah kecemasan (26,7%), diikuti oleh depresi (5,3%), masalah perilaku (2,4%), serta stres pasca-trauma (PTSD) sebesar (1,8%) dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) sebesar 10,6).12% remaja menunjukkan gejala kecemasan atau depresi (Arianti & Susanti,2015).

Menurut BPS Sumbar (2015) Remaja di Sumatera Barat berjumlah 970.993 orang dan remaja di Kota Padang berjumlah 144.048 orang. Data diatas menunjukkan bahwa jumlah remaja yang tergolong tinggi di Indonesia dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Masalah Kesehatan mental remaja sangat mengkhawatirkan. WHO (2015) melaporkan bahwa 1 dari 7 remaja di dunia mengalami gangguan mental, menyumbang 14% dari beban penyakit global pada kelompok usia ini. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (2014) melaporkan bahwa 60% remaja mengalami tekanan akademik dan 40% kesulitan dalam hubungan sosial (Daryaswanti & et al., 2014).

Perubahan Kesehatan mental pada remaja bisa menyebabkan muncul sikap egosentrisme, karena pada masa remaja individu mengalami berbagai perubahan signifikan dalam aspek biologis, kognitif, dan emosional. *Egosentrisme* pada remaja merujuk pada kecenderungan mereka untuk lebih fokus pada diri sendiri dan kurang mampu melihat dari perspektif orang lain (Kumala & Sukmawati, 2124). Pada masa ini remaja cenderung memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya kekerasan dan kenakalan baik sebagai korban maupun sebagai pelaku dari tindak kekerasan. Bentuk kekerasan terdiri dari kekerasan secara langsung ataupun tidak langsung, juga kekerasan verbal maupun non verbal. Bentuk kekerasan yang paling sering terjadi di kalangan remaja adalah *bullying* (Nurdiana et al., 2124).

Bullying adalah tindakan penggunaan kekuasaan untuk menyakiti seseorang atau sekelompok orang baik secara verbal, fisik, maupun mental sehingga korban merasa tertekan, trauma, dan tak berdaya (Dachi et al, 2123). Remaja yang menjadi korban *bullying* lebih berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan, baik secara fisik maupun mental. *Bullying* umumnya terjadi dalam bentuk hinaan, ujaran kebencian, bahkan kekerasan fisik, baik ringan maupun berat (Soesanto, 2124). Faktor-faktor penyebab perilaku *bullying* pada remaja diantaranya yaitu harga diri, keluarga, pola asuh, teman sebaya, lingkungan sekolah, lingkungan sosial, dan media sosial. Berkembangnya dunia teknologi tidak dapat di pungkiri, sehingga banyaknya keluar dan masuk informasi negatif yang besar memungkinkan hal tersebut dapat menjadi contoh buruk bagi remaja. Hal tersebut dapat di perburuk jika tidak di dampingi oleh

keluarga dalam hal yang positif dan lingkungan yang sehat (Yulietta et al., 2023). Dampak yang dirasakan oleh korban akibat *bullying* biasanya dapat berdampak pada mental, emosional, dan fisik. Dampak terburuk yang ditimbulkan dari tindakan *bullying* tersebut bisa mengakibatkan depresi berat yang dialami korban (Nabila et al., 2023).

Bullying antar siswa yang semakin marak terjadi di sekolah telah menunjukkan tingkat yang memprihatinkan. Tingkat emosional siswa yang masih labil, memungkinkan perilaku *bullying* ini sering terjadi di kalangan para siswa (Humulhaer et al., 2024). Banyaknya kasus *bullying* di berbagai tempat, sekolah menjadi salah satu tempat dengan presentase tingkat *bullying* yang tinggi (Khaliza et al., 2024). Prevalensi di Amerika Serikat, sekitar 30% siswa sekolah menengah atas terlibat dalam *bullying*, dengan 13% sebagai pelaku, 11% sebagai korban, dan 6% sebagai pelaku sekaligus korban. Secara global, keterlibatan dalam *bullying* berkisar antara 9% hingga 54%, dengan 3% hingga 21% berperan sebagai pelaku dan 5% hingga 21% sebagai korban. Korban *bullying* dapat mengalami kecemasan emosional, depresi, penurunan harga diri, dan isolasi sosial (Afriani & Afrinaldi, 2025).

Prevalensi di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan jumlah siswa yang melakukan *bullying*. Sementara itu, sekitar 40% siswa berusia 13-15 tahun melaporkan pernah mengalami kekerasan dari teman sebaya, dan 50% anak-anak mengalami *bullying* (Fitriani et al., 2024). Palembang berada di peringkat 10 besar kota dengan kasus *bullying* di Indonesia. Data dari KPAI Sumsel mencatat sekitar 210 kasus *bullying* terhadap anak pada tahun 2023,

dengan 44 kasus yang terjadi di Sumatera Selatan (KPAI, 2015). Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi terjadinya *bullying* yaitu, keluarga, sekolah, dan teman sebaya (Utami, 2014). Keluarga berperan penting dalam membentuk perilaku anak di luar lingkungan rumah. Banyak pelaku *bullying* berasal dari latar belakang keluarga yang kurang memberikan bimbingan mengenai perilaku positif (Ikzaaz et al.2014).

Mereka sering melakukan *bullying* untuk memenuhi kebutuhan yang tidak dipenuhi oleh keluarga, seperti uang atau barang yang diinginkan (Nur & Budiman, 2014). Dampak *bullying* dapat mengancam setiap pihak yang terlibat, diantaranya dampak bagi korban yaitu depresi, marah, rendahnya tingkat kehadiran, rendahnya prestasi akademik siswa dan kemampuan analisa siswa (Mirza, 2014). Dampak bagi pelaku yaitu memiliki rasa percaya diri yang tinggi, bersifat agresif dengan perilaku yang pro terhadap kekerasan, mudah marah, dan toleransi yang rendah terhadap frustrasi. Sedangkan dampak bagi siswa lain yang menyaksikan *bullying* dapat berasumsi bahwa *bullying* adalah perilaku yang diterima secara sosial, sehingga siswa ingin bergabung menjadi penindas karena takut menjadi sasaran berikutnya (Lusiana & Siful Arifin, 2015). Perhatian, kepercayaan, dan tanggung jawab orangtua sangat penting bagi remaja. Kurangnya perhatian dan kasih sayang dari keluarga dapat menyebabkan remaja melakukan tindakan salah, seperti kekerasan atau pemerasan (Irfan & Syahputra, 2014). Dukungan keluarga terdiri dari empat aspek yaitu, emosional (kasih sayang dan perhatian), informasi nasehat untuk menghadapi masalah), instrumental (pemuahan kebutuhan ekonomi), dan

penilaian (penghargaan atas prestasi) (Nur & Budiman, 2124). Orangtua perlu memperhatikan aktivitas anak dan menerapkan disiplin yang efektif dalam aktifitas harian.

Komunikasi terbuka antara orangtua dan remaja penting untuk menyeimbangkan kebebasan dan mendukung perkembangan kemandirian. Dukungan keluarga membantu remaja membagi beban dan memperkuat pola positif, serta memberikan pengarahan agar remaja dapat membuat keputusan yang logis (Sukarno, 2124). Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya oleh Nugraha et al. (2125) mengungkapkan bahwa remaja yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga cenderung lebih mampu menghadapi tekanan dari lingkungan sosial dan memiliki perilaku positif. Menurut Ayuni Despa (2124) bahwa perhatian dan kasih sayang yang diberikan oleh keluarga dapat mengurangi risiko remaja terlibat dalam tindakan *bullying*, baik sebagai pelaku maupun korban. Serta menurut Permatasari et al.(2124) remaja yang merasakan dukungan yang kuat dari keluarganya cenderung memiliki perilaku sosial yang lebih positif dan lebih sedikit terlibat dalam konflik dengan teman sebaya. Berdasarkan penelitian yang Megaputri (2124) didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (84,4%) mendapatkan dukungan keluarga yang cukup, namun perilaku *bullying* pada remaja masih tergolong tinggi, dengan 50,4% responden menunjukkan perilaku *bullying*. Penelitian ini berfokus pada dampak dukungan keluarga terhadap perilaku *bullying*, berbeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih menyoroti perilaku sebagai pelaku *bullying*.

Dampak yang dialami korban *bullying* dapat mengalami berbagai macam gangguan yang meliputi Kesehatan mental yang rendah (*low psychological well-being*). Dimana korban akan merasa tidak nyaman, takut, rendah diri serta tidak berharga, terkadang ada juga yang mengalami gangguan pada fisik. Hal tersebut jika dibiarkan dapat mempengaruhi kondisi Kesehatan mental dari korban *bullying* (Choirunnisa & Kudus, 2124). Perawat dalam menjalankan tugasnya harus bisa mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat sakitnya, baik pelayanan secara langsung maupun tidak langsung menggunakan proses keperawatan yang dapat dilakukan dengan berkolaborasi dengan keluarga atau tim kesehatan untuk menentukan rencana asuhan keperawatan kepada klien. Dalam hal ini pemenuhan dukungan Kesehatan mental dan spiritual klien sangat dibutuhkan. Peran perawat yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*), pembela klien (*client advocate*) dimana dalam penelitian ini remaja yang terlibat *bullying* dapat diberikan arahan dan konsultasi untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan, pemberi bimbingan (*counselor*) didampingi dengan fasilitas dari sekolah seperti kolaborasi (*collaborator*) guru BK yang tersedia diharapkan siswa lebih terbuka dengan masalahnya dan dapat di diskusikan bersama mencari solusi yang tepat, pendidikan klien (*educator*) , pembaharu (*change agent*), dan sumber informasi (*consultant*) (Triana, 2124).

Dimensi Kesehatan mental dalam model multidimensional yang dikembangkan oleh Ryff yaitu dimensi otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), pertumbuhan pribadi (*personal growth*),

hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), tujuan hidup (*purpose in life*) dan penerimaan diri (*self acceptance*). Hasil penelitian Misero & Hawadi (2123) menemukan bahwa remaja yang memiliki kesehatan mental yang baik mampu merasakan kesenangan, mampu terhindar dari stress, efektif dalam memecahkan masalah, dan berkomitmen terhadap pencapaian di bidang akademis (Savitri & Listiyandini, 21224). Terdapat berbagai masalah yang mempengaruhi tingkat Kesehatan mental pada remaja yaitu kualitas hubungan di dalam keluarga, terutama dengan orangtua merupakan faktor penentu utama Kesehatan mental pada remaja. Beberapa faktor kunci lain yang dapat berkontribusi pada tingkat yang lebih tinggi atau tingkat yang lebih rendah dari Kesehatan mental pada remaja yaitu popularitas, kesehatan fisik, stress dan kedekatan dalam hubungan dengan teman sebaya (Juwita & Kustanti, 2123).

Kesehatan mental yang rendah akan berdampak pada kognitif, emosi, fisiologis, dan perilaku. Dampak kognitif seperti kesulitan berkonsentrasi, sulit mengingat pelajaran, dan sulit memahami bahan pelajaran. Dampak secara emosional seperti sulit memotivasi diri, cemas, sedih, marah, dan frustrasi. Dampak fisiologis seperti gangguan kesehatan, daya tahan tubuh menurun, pusing, badan lesu dan lemah, serta kesulitan tidur nyenyak (Deviana et al., 2123). Juwita (2123) dalam penelitiannya menemukan bahwa remaja yang mengalami ejekan, penolakan dan perundungan memiliki Kesehatan mental yang lebih rendah dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalaminya. Hal itu dikarenakan remaja yang menjadi korban *bullying* memiliki kecemasan,

depresi, kesepian, harga diri rendah dan kecenderungan untuk bunuh diri yang tinggi.

Individu yang memiliki Kesehatan mental yang tinggi yaitu individu yang memiliki kondisi emosional yang positif, merasa puas dengan hidupnya, mampu melalui pengalaman-pengalaman buruk yang dapat menghasilkan kondisi emosional negatif. Selain itu individu yang mampu menentukan nasibnya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, mengendalikan kondisi lingkungan sekitar, mampu mengembangkan dirinya sendiri, dan memiliki tujuan hidup yang jelas (Lusi, 2125). Remaja bisa melakukan tindakan kekerasan dan perilaku *bullying* pada remaja lainnya. Remaja yang menjadi korban *bullying* mengalami permasalahan emosional yang kurang menyenangkan. Pada remaja korban *bullying* biasanya cenderung tidak bisa mengontrol dan mengatur emosinya secara sadar, sehingga remaja yang menjadi korban *bullying* mempunyai respon untuk membalas stimulus dan kadang remaja juga lebih untuk diam dan tidak menghiraukan (Hikmah et al., 2124).

Hasil wawancara dengan guru BK di SMP Negeri 28 kota Padang kasus *bullying* sering terjadi, jenis *bullying* yang paling sering terjadi dan hampir setiap hari ialah bully verbal. Siswa saling mengejek, mengganggu siswa lain dengan mengatakan sesuatu yang buruk, atau mengolok siswa lain. Kasus *bullying* tersebut kebanyakan dilakukan oleh siswa laki-laki, hal tersebut kemungkinan terjadi karena jumlah siswa laki-laki lebih banyak dari pada jumlah siswa perempuan. “Berdasarkan survei awal yang dilaksanakan pada

tanggal 12 Februari 2026 melalui instrumen kuesioner dan teknik wawancara mendalam terhadap 10 responden di SMP Negeri 28 Padang, menunjukkan tingkat prevalensi yang signifikan, yaitu sebanyak 7 dari 10 siswa mengaku pernah menjadi korban *bullying* fisik yang melibatkan kontak fisik secara langsung. Temuan awal ini memberikan indikasi kuat bahwa lingkungan sekolah tersebut memiliki risiko paparan perundungan yang kompleks, yang jika tidak segera ditangani melalui mekanisme pendukung yang kuat seperti dukungan keluarga, dikhawatirkan akan memicu degradasi kesehatan mental yang lebih parah, penurunan performa akademik, hingga trauma jangka panjang pada remaja.”

Berdasarkan judul penelitian "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Pada Remaja Korban *Bullying* di SMP Negeri 28 Padang Tahun 2026"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kesehatan mental pada remaja korban *bullying* / . oktmidi SMP Negeri 28 Padang Tahun 2026?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kesehatan mental pada remaja korban *bullying* di SMP Negeri 28 Padang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada remaja korban *bullying* di SMP Negeri 28 Padang Tahun 2026.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kesehatan mental pada remaja korban *bullying* di SMP Negeri 28 Padang Tahun 2026.
- c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kesehatan mental pada remaja korban *bullying* di SMP Negeri 28 Padang Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman baru bagi peneliti dan merupakan informasi bagi peneliti lainnya dengan penelitian yang sama untuk waktu selanjutnya. Juga dapat dijadikan sebagai tambahan data dan acuan dalam melakukan penelitian dengan topik yang sama.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan menambah referensi perpustakaan. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data yang mendukung atau bahan perbandingan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi keperawatan tentang *bullying* melalui edukasi