

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Remaja dalam bahasa asli berasal dari bahasa latin yaitu *adolescence* yang memiliki arti “Tumbuh untuk mencapai kematangan” (Ali & Mohammad, 2010). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun (2014), usia remaja dalam rentang 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja dimulai dari 10- 24 tahun dan belum menikah (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Tugas perkembangan masa remaja berbeda dari tugas perkembangan pada masa kanak- kanak. Apabila remaja dapat menyelesaikan tugas-tugasnya, remaja tidak akan mengalami kesulitan dalam mendapatkan penerimaan di lingkungannya, mereka akan merasa bahagia, puas, serta mencapai kesuksesan dalam menyelesaikan tugas perkembangan untuk tahapan-tahapan berikutnya. Sebaliknya, apabila remaja tidak dapat menyelesaikan tugas-tugasnya, remaja akan cenderung membawa akibat negatif dalam kehidupan dan tahapan berikutnya seperti merasa kesepian, kecemasan, menyebabkan penolakan masyarakat dan lain-lain (Saputro, 2018)

Masa remaja merupakan fase rentan yang penuh perubahan dan tantangan. Perubahan itu mencakup biologis, kognitif, dan sosial. Perubahan tersebut dapat berdampak langsung pada sikap dan perilaku jangka panjang remaja (Maesaroh, Sunarti & Muflikhati, 2019). Menurut teori tahapan psikososial oleh Erikson (1963) dalam (Krismawati, 2018), masa remaja berada pada tahapan keempat dari tahapan perkembangan manusia. Tahapan ini merupakan tahap perkembangan ego *identity vs identity confusion*, tahapan ini adalah tahapan yang didasarkan oleh integritas ego untuk membentuk identitas diri yang stabil dan menentukan peranan yang akan dilakukan dalam hidup. Sering kali penyimpangan identitas terjadi seperti percobaan tindak kejahatan atau kekerasan seperti *bullying*, pemberontakan dan tindakan tercela lainnya (Depkes, 2012).

Bullying adalah penyalahgunaan kekuasaan sistematis dengan perilaku agresif atau tindakan berbahaya yang sengaja dilakukan oleh individu atau sekelompok remaja secara berulang-ulang yang dapat menyebabkan masalah psikologi, tingkat kepercayaan diri yang rendah, dan dampak terburuk yang bisa terjadi bunuh diri (Waliyanti & Kamilah, 2019). Perilaku ini terjadi karena ada rasa dan pikiran tidak setara kekuatan dari segi usia, ukuran fisik, jenis kelamin, status sosial, dan kemampuan digital (Hughes, et al, 2015). Fenomena *bullying* semakin sering ditemukan di media cetak ataupun elektronik, *bullying* bukan hanya masalah di dalam negeri saja tetapi sudah menjadi masalah

internasional yang hampir terjadi di semua sekolah bahkan di tempat kerja (Yuliani, *et al* 2018).

Menurut PISA (2018), terdapat 5 negara dengan kasus *bullying* tertinggi yaitu Filipina 64,9%, Brunei Darussalam 50,1%, Republik Dominika 43,9%, Maroko 43,8%, dan Indonesia 41,1% menempati posisi ke 5 dari 78 negara yang mengalami kasus *bullying* tertinggi. Laporan kekerasan terhadap anak terjadi di Indonesia, sekitar 50% anak melaporkan bahwa pernah mengalami tindakan *bullying* di sekolah (UNICEF, 2015). *Plan International And International Center For Research On Woman (ICRW)* (2015), mengatakan bahwa 84% anak di Indonesia yang berusia kisaran 12-17 tahun mengalami *bullying*, angkanya lebih tinggi dibandingkan dengan negara lain yang ada di kawasan Asia.

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (2020), mencatat dalam waktu 9 tahun, dari 2011 sampai 2019, ada 37.381 pengaduan kekerasan terhadap anak. *Bullying* yang terjadi di sekolah maupun di media sosial, angkanya mencapai 2.474 laporan dan terus meningkat setiap tahun. Laporan yang masuk di KPAI (2019), bertepatan dengan hari bebas *bullying* internasional pada 4 mei mencatat ada 37 kota yang memiliki kasus *bullying* tertinggi salah satunya ialah kota Yogyakarta, dengan persentase mencapai 21% yang terjadi pada remaja sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas (UNICEF, 2019). Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat di Provinsi

Yogyakarta (2019), menyatakan bahwa kekerasan anak usia 10-18 tahun sebesar 50,8% dilakukan oleh teman sebayanya.

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) pada tahun 2014 mengatakan bentuk pelanggaran *bullying* dibagi menjadi 4 yaitu *bullying* fisik, *bullying* relasional, *bullying* verbal, dan *bullying* di media sosial (*cyberbullying*). Kekerasan yang dilakukan siswa dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Syamita tahun 2016 menyatakan bahwa terdapat *bullying* secara fisik sebesar 41,72%, 35,04% *bullying* verbal, 29,22% *bullying* relasional, dan 18,5% *cyberbullying*. Bentuk *bullying* secara fisik seperti menendang, *bullying* verbal seperti penggunaan kata-kata yang menyakiti orang lain, *bullying* relasional berupa pengucilan, dan bentuk dari *cyberbullying* adalah tindakan yang dapat menyakiti seseorang dengan sarana di media elektronik (Wardhana, 2015).

Bentuk perilaku *bullying* terjadi karena adanya rasa kurang percaya diri, untuk mencari perhatian, perasaan dendam, dan pengaruh negatif dari media (Wardhana, 2015). Perilaku tersebut membutuhkan pencegahan dan penanganan oleh berbagai pihak baik dari pihak sekolah maupun aktivis luar sekolah yang diharapkan mampu untuk menekan angka kejadian perilaku *bullying* (Lestari *et al.*, 2018). Pencegahan yang dapat dilakukan oleh keluarga dalam kasus *bullying* dengan memberikan perhatian dan kasih sayang yang cukup, membangun komunikasi dengan anak, membentuk sikap prososial

sehingga anak memiliki kepribadian yang positif, dan mampu mendeteksi perilaku menyimpang pada anak (Astarani & Taviyanda, 2020).

Menurut Arif & Novrianda (2016), peran perawat sebagai tenaga kesehatan sangat penting dalam fenomena ini dengan memberikan pertolongan kepada pelaku dan korban *bullying* dengan mengidentifikasi kasus *bullying* yang beresiko terjadinya masalah kesehatan mental, memberi pendidikan kesehatan terkait deteksi dini dan mengantisipasi perilaku *bullying*, dan mendukung program anti *bullying* di sekolah salah satu program anti *bullying* yang dapat diterapkan yaitu “Gema Suling” gerakan masyarakat sekolah tanggap *bullying* program ini dilaksanakan dengan memberikan edukasi terkait *bullying* pada anak usia sekolah, pelatihan konseling dan upaya advokasi kebijakan terkait *bullying* dan pembuatan media promosi kesehatan terkait *bullying* (Lestari, Hidayati & Abadiyah, 2019).

Selain peran dari keperawatan, pemerintah juga sudah menetapkan peraturan berupa undang-undang perlindungan anak, dalam bentuk hak untuk mendapatkan restitusi, sebagaimana di atur dalam : Pasal 71 d ayat 1 Undang-Undang No 35 Tahun 2014 : Setiap Anak yang menjadi korban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (2) huruf b, huruf (d) , huruf (f), huruf (h), huruf (i), dan huruf (j) berhak mengajukan ke pengadilan berupa hak atas restitusi yang menjadi tanggung jawab pelaku kejahatan. Pasal 59 ayat 2 Undang-Undang No 35 Tahun 2014 Perlindungan secara khusus, sebagaimana dimaksud ayat 1 diberikan kepada anak (i) anak korban fisik atau psikis (

Haniyah, 2019). Tindakan melecehkan atau merendahkan orang lain sangat tidak dianjurkan dalam Islam sebagaimana dijelaskan dalam QS. Al-Hujurat 11 yang artinya:

“Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah suatu kaum mengolok-olok kaum yang lain, (karena) boleh jadi mereka (yang diolok-olokan) lebih baik dari mereka (yang mengolok-olok), dan jangan pula perempuan-perempuan (mengolok-olokan) perempuan lain, (karena) boleh jadi perempuan (yang diolok-olokan) lebih baik dari perempuan (yang mengolok-olok). Janganlah kamu saling mencela satu sama lain, dan janganlah saling memanggil dengan gelar-gelar yang buruk. Seburuk-buruk panggilan adalah (panggilan) yang buruk (fasik) setelah beriman. Dan barang siapa yang tidak bertaubat, maka mereka itulah orang-orang yang zalim”

Berdasarkan penjelasan QS. Al-Hujurat ayat 11 dapat disimpulkan bahwa Islam melarang perilaku *bullying* seperti mengolok-olok, menghina, dan menyakiti secara fisik sesama manusia, karena bisa saja orang yang di hina lebih mulia dari yang menghina, perilaku tersebut merupakan perilaku keji atau fahsyah'.

Perilaku *bullying* memiliki dampak negatif jangka pendek dan jangka panjang seperti masalah emosi, tertekan, suka menyendiri, kecemasan, harga diri rendah, dan penyalahgunaan alkohol (KPAI, 2014). Dampak negatif tersebut tidak hanya dialami oleh korban *bullying* akan tetapi pelaku *bullying* yang beresiko berkembang menjadi individu berbahaya dan berpotensi terlibat dalam tindakan kriminal di masa depan (Bellenir, 2010). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Giane & Brighi (2015) dalam Sakdiyah *et al.*, (2020) pelaku yang tidak dapat beradaptasi dari perilaku tersebut dapat

menimbulkan berbagai gejala psikologis sehingga mereka menemukan bahwa ketahanan atau resiliensi merupakan variabel yang berharga dan signifikan untuk memahami sifat dari tindakan *bullying*.

Individu yang mendapatkan intimidasi atau perilaku *bullying* membutuhkan mekanisme koping, resiliensi merupakan bagian dari mekanisme koping yang digunakan untuk mengelola tekanan eksternal atau internal (Wahidah, 2019). Resiliensi adalah kemampuan untuk bangkit kembali setelah mengalami kesulitan dan resiliensi digunakan untuk melanjutkan kehidupan dengan harapan menjadi lebih baik (Yuliani, Widiarti, & Sari 2018). Individu yang memiliki tingkat resiliensi yang tinggi akan lebih kuat dan mampu bangkit dari permasalahan yang dialaminya, sebaliknya apabila individu tersebut memiliki resiliensi yang rendah akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk menerima tekanan atau permasalahan yang ada pada hidupnya (Puspita et al., 2019)

Remaja dengan resiliensi yang baik memiliki sifat adanya dukungan dari orang tua, berperilaku *easygoing* dengan seluruh golongan, dapat berpikir dengan baik atau positif, percaya diri, mampu membuat keputusan, dan berpegang teguh pada keyakinan agama yang dimilikinya (Murphey, Barry & Vaughn, 2013). Seseorang yang resilien bukan berarti akan terlepas dari tekanan yang menimpa dirinya, individu tersebut tetap akan merasakan berbagai emosi, sebelum individu tersebut mengalami stress yang ekstrem, kekuatan pemulihan dan kemampuan untuk kembali pada pola adaptasi adalah

resiliensi (Rahayu et al., 2019). Sehingga dapat dikatakan resiliensi sebuah kekuatan dasar atau pondasi dari karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologis (Desmita, 2009).

Menurut Grotberg (1995) dalam (Dewi, Refilia, & Hendriani, 2014), kualitas resiliensi dari setiap individu tidak akan sama, kualitas resiliensi individu ditentukan oleh tingkat perkembangan, kekuatan individu dalam menghadapi masalah, dan seberapa banyak dukungan sosial dalam pembentukan resiliensi. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irmansyah & Apriliawati (2016), dukungan orang tua yang rendah dapat menyebabkan 0,291 kali lebih besar memiliki resiliensi rendah dan akan lebih sulit dalam menghadapi perilaku *bullying*. Hubungan teman sebaya akan memberikan arti penting terhadap resiliensi individu (Ekasari & Andriyani, 2013)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan wawancara kepada guru bimbingan konseling (BK) dan humas mengatakan siswa di SMP Muhammadiyah 1 Yogyakarta sudah terbiasa saling mengejek menggunakan nama orang tua, berbicara kotor, dan mengejek bentuk tubuh atau *bodyshaming*. Hasil yang didapatkan melalui wawancara yang dilakukan melalui *video call* via *Whatsapp* dan *Google Meet* kepada siswa SMP Muhammadiyah 1 Yogyakarta sebanyak 16 siswa yang terdiri dari 5 siswa kelas VII, 5 siswa kelas VIII dan 6 siswa kelas XI mengatakan bahwa pernah melakukan tindakan saling mengejek menggunakan nama orang tua, pekerjaan

orang tua, *bodyshaming*, berkata kotor, berkelahi, dan mengejek di sosial media yang dilakukan secara sengaja dan tidak sengaja. Berdasarkan hasil wawancara juga, didapatkan 7 dari 16 siswa mengaku pernah menjadi korban *bullying* hingga mengakibatkan penurunan rasa percaya diri, dan sedih. Sembilan siswa mengatakan bahwa perilaku *bullying* tersebut tidak mempengaruhi rasa ingin pergi kesekolah, dan meninggalkan teman yang pernah menjahatinya, karena mereka menganggap bahwa hal tersebut tidak perlu difikirkan dan dianggap seperti bercanda.

Berdasarkan uraian dan fenomena diatas perilaku *bullying* masih sering terjadi di kalangan remaja yang dapat menyebabkan dampak negatif bagi pelaku dan korban. Perilaku *bullying* membutuhkan resiliensi untuk bangkit dari permasalahan tersebut sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui tentang “Hubungan Perilaku *Bullying* terhadap Resiliensi Remaja”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Perilaku *Bullying* terhadap Resiliensi Remaja?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Perilaku *Bullying* terhadap Resiliensi Remaja.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan tinggal dengan siapa.
2. Mengidentifikasi perilaku *bullying* pada remaja
3. Mengidentifikasi status perilaku *bullying* pada remaja
4. Mengidentifikasi resiliensi remaja terhadap perilaku *bullying*

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi remaja

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai resiliensi remaja dalam menghadapi *bullying* sehingga para remaja mampu melakukan resiliensi.

2. Bagi orang tua

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran bagaimana perilaku *bullying* sehingga orang tua lebih mengawasi dan selalu memperhatikan perilaku dan perkembangan anak disekolah dalam bersosialisasi yang dapat disosialisasikan oleh pihak sekolah untuk meberikan informasi terkait hal tersebut.

3. Bagi sekolah

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran bagaimana perilaku *bullying* pada remaja dan resiliensi remaja dalam menghadapi *bullying* sehingga sekolah lebih mengawasi, menindaklanjuti, serta selalu memperhatikan perilaku yang dilakukan remaja dengan teman sebayanya

4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran bagaimana resiliensi remaja dalam menghadapi *bullying* sehingga penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan memperluas pengetahuan terkait intervensi dalam menghadapi *bullying*.

5. Bagi Ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan manfaat terkait resiliensi remaja dalam menghadapi *bullying* sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bagi ilmu keperawatan dan melakukan tindakan promotif dan preventif terhadap kejadian *bullying*.

E. PENELITIAN TERKAIT

1. Setiawan & Alizamar, (2019) dengan judul “Relationship Between Self Control And *Bullying* Behavior Trends In Students Of SMP N 15 Padang”. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif dengan pendekatan diskriptif. Berdasarkan hasil penelitian dan menguji hipotesis mengenai kontrol diri dengan kecenderungan perilaku *bullying* siswa dapat disimpulkan bahwa 59,77% siswa memiliki kontrol diri yang tinggi, dan 66,02% siswa memiliki kecenderungan perilaku *bullying* yang rendah, tetapi masih ada sebagian kecil siswa yang memiliki kecenderungan perilaku *bullying*. Sehingga diperlukan bimbingan konseling bagi siswa tersebut untuk mencegah terjadinya *bullying*. Terdapat hubungan antara kontrol diri dengan kecenderungan perilaku *bullying* siswa, artinya kontrol

diri merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya perilaku *bullying*. Persamaan penelitian ini dengan yang akan penulis teliti adalah variabel perilaku *bullying* pada remaja, Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penulis teliti adalah variabel terkait resiliensi remaja pada perilaku *bullying*.

2. Marliyani, (2020) dengan judul “ Hubungan Kejadian *Bullying* Dengan Mekanisme Koping Pada Remaja” penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan lembar kuesioner kejadian *bullying* dan mekanisme koping. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mekanisme koping yang dipakai apabila mengalami *bullying* oleh siswa remaja di SMP Muhammadiyah 08 Semarang yaitu yang menggunakan mekanisme koping adaptif sebanyak 61,3% dan koping maladaptif sebanyak 38,7%, sehingga ada hubungan antara kejadian *bullying* dengan mekanisme koping pada remaja di SMP Muhammadiyah 08 Semarang. Persamaan penelitian ini dengan yang akan penulis teliti adalah variabel perilaku *bullying* pada remaja, Sedangkan perbedaan penelitian ini adalah variabel terkait resiliensi.
3. Reda & Rosdiana, (2019) dengan judul “Hubungan Antara Harga Diri Dengan Resiliensi Remaja Di Panti Asuhan Bakti Luhur Malang” penelitian ini menggunakan desain penelitian *korelatif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Berdasarkan hasil penelitian lebih dari separuh responden sebanyak 24 (77%) responden memiliki harga diri kategori sedang dan lebih

dari separuh responden sebanyak 30 (55%) memiliki resiliensi kategori tinggi. Sehingga Terdapat korelasi hubungan positif yang signifikan antara harga diri dengan resiliensi diri pada remaja di Panti Asuhan Bhakti Luhur Malang. Hal ini ditunjukkan dengan nilai indeks korelasi yang didapatkan adalah 0,386 (r_{hitung}) yang lebih besar daripada r_{tabel} -nya yaitu 0,320. Persamaan penelitian ini dengan yang akan penulis teliti adalah variabel resiliensi pada remaja, Sedangkan perbedaan penelitian ini adalah variabel terkait perilaku *bullying*.

4. Tria & Fitria, (2016) dengan judul “ Hubungan Antara Resiliensi Dengan *Stress* Pada Mahasiswa Sekolah Tinggi Kedinasan” penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *asosiatif* karena peneliti ingin mengkaji hubungan antara dua variabel dengan melibat data yang berbentuk angka dengan metode pendekatan *cross-sectional*. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan signifikan yang negatif antara setiap dimensi resiliensi dan setiap dimensi *stress*. Hubungan yang paling tinggi terjadi anatar dimensi *emotional regulation* dengan *stressor* ($r = -0,307$; $p < 0,05$) dan dimensi *empathy* dengan reaksi terhadap *stressor* ($r = -0,235$; $p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahawa setiap idividu yang memiliki dimensi resiliensi tinggi maka nilai dimensi *stressornya* rendah begitupun sebaliknya apabila nilai variabel demensi resiliensinya rendah maka nilai dimensi *stressornya* tinggi. Persamaan penelitian ini dengan yang akan penulis teliti adalah variabel resiliensi dan

pendekatan kuantitatif dengan menyebarkan kuesioner, Sedangkan perbedaan penelitian ini adalah variabel resiliensi pada sasaran responden pengambilan data, variabel perilaku *bullying*.