



## Bullying verbal menyebabkan depresi remaja SMA Kota Yogyakarta

*Verbal bullying caused depression in high school adolescents in Yogyakarta*

Gitry Marela<sup>1</sup>, Abdul Wahab<sup>1</sup>, Carla Raymondalexas Marchira<sup>2</sup>

Dikirim: 02 Desember 2015 Diterima: 03 Maret 2016 Dipublikasi: 01 Januari 2017

### Abstrak

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kejadian depresi pada remaja SMA yang mengalami *bullying* dan tidak mengalami *bullying* di Yogyakarta. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, dengan sampel penelitian remaja SMA di Kota Yogyakarta sebanyak 210 orang. **Hasil:** *Bullying* yang paling banyak dialami remaja adalah *bullying* verbal sebesar 47%, *bullying* fisik sebesar 30%, *bullying* sosial sebesar 20% dan *cyberbullying* sebesar 3%. Analisis bivariabel menunjukkan hubungan yang bermakna antara korban *bullying* dengan depresi diperoleh nilai RP 1,57 (CI 95% 1.10-2.22), menjelaskan remaja yang mengalami *bullying* berpeluang 1,5 kali lebih besar mengalami depresi dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalami *bullying*. **Kesimpulan:** Penelitian ini memberikan kontribusi pengetahuan bahwa kejadian depresi pada remaja SMA yang mengalami *bullying* lebih tinggi dari pada remaja yang tidak mengalami *bullying*.

**Kata kunci:** depresi, *bullying*, remaja

### Abstract

**Purpose:** The purpose of this paper is to determine the differences in the incidence of depression in high school adolescents who received *bullying* and who did not received *bullying* in Yogyakarta. **Method:** This study used a cross-sectional design involving 210 high school adolescents in Yogyakarta. **Results:** The *bullying* of the most experienced adolescent is verbal *bullying* by 47,3%, physical *bullying* by 29,8%, social *bullying* by 20,2% and cyber *bullying* by 2,7%. The bivariabel analysis showed a significant association between *bullying* and depression. Bivariable analysis showed a significant relationship between the victim of *bullying* with depression obtained RP value of 1.57 (95% CI 1.10-2.22), explained adolescents who received *bullying* 1.5 times greater potentially become depressed than adolescents who did not received *bullying*. **Conclusion:** This study contributes to our understanding on the incidence of depression in high school adolescents who received *bullying* was higher than adolescents who are not received *bullying*.

**Keywords:** depression, *bullying*, adolescents

<sup>1</sup> Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, UGM ([gitry\\_marela@yahoo.com](mailto:gitry_marela@yahoo.com))

<sup>2</sup> Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, UGM

## PENDAHULUAN

Secara global depresi merupakan penyebab nomor satu penyakit dan kecacatan pada remaja usia 10-19 tahun (1). Depresi adalah gangguan suasana perasaan, perubahan nafsu makan, perubahan pola tidur, penurunan berat badan yang signifikan dan ketidakmampuan untuk mengalami kesenangan (2). Lebih dari 350 juta orang di dunia menderita depresi (3). Beberapa studi menunjukkan bahwa setengah dari semua orang yang mengalami gangguan mental, untuk gejala pertama pada usia 14 tahun (1).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat (*psikosis/skizofrenia*) di Indonesia sebanyak 1.728 orang. Prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa berat adalah 1,7 per-mil. Provinsi Yogyakarta merupakan provinsi dengan penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat tertinggi yaitu 2,7 per-mil (4).

Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2013 pada penduduk usia 15 tahun keatas adalah 6,0%. Penduduk Provinsi Yogyakarta memiliki angka prevalensi diatas nasional yaitu 8,1%. Berdasarkan hasil Riskesdas Provinsi Yogyakarta tahun 2013 gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun keatas, kota Yogyakarta memiliki prevalensi tinggi diatas nasional yaitu 11,4% (5).

Depresi lebih sering terjadi pada perempuan dari pada laki-laki, dikarenakan faktor biologis, siklus hidup, hormonal, dan psikososial. Banyak penelitian menunjukkan bahwa hormon secara langsung mempengaruhi kimia otak yang dapat mengontrol emosi dan suasana hati (6). *Stressor* psikososial dapat mempengaruhi terjadinya depresi pada seseorang. Semakin besar stresor psikososial yang dialami

semakin besar kemungkinan mengalami depresi (7).

*Bullying* merupakan perilaku agresif yang dilakukan secara dominan, menyebabkan kerusakan atau tekanan. Tindakan agresif tersebut bisa secara fisik atau verbal (8). Perilaku *bullying* menyebabkan gejala psikologis, fisik dan emosional (9). Dampak negatif jangka pendek dan panjang dari perilaku *bullying* seperti depresi, kecemasan dan harga diri rendah (10).

Prevalensi *bullying* di Amerika Serikat pada tahun 2009 adalah 20,8% pada *bullying* fisik, 53,6% verbal, 51,4% sosial, dan 13,6% elektronik (11). Data Komisi Perlindungan Anak dari tahun 2011 sampai Agustus 2014 jumlah kasus *bullying* menduduki peringkat teratas. KPAI mencatat ada 369 kasus pengaduan masalah *bullying* di lingkungan pendidikan (12).

Berdasarkan hasil survey kekerasan pada anak usia 10-18 tahun yang dilakukan oleh Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat di Provinsi Yogyakarta terdapat kasus kekerasan yang dilakukan oleh teman sebaya sebesar 50,8% (13). Remaja yang terlibat dalam *bullying* mengalami risiko seperti gejala kejiwaan, penyalahgunaan alkohol dan obat, dan bunuh diri (14). Dampak negatif jangka pendek dan panjang dari perilaku *bullying* seperti depresi, kecemasan dan harga diri rendah (15).

## METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di SMA N 4, SMA N 6, SMA N 7, SMA Muhammadiyah 3 dan SMA Pangudi Luhur di Kota Yogyakarta. Pemilihan sampel penelitian dilakukan secara *two stage sampling*: tahap pertama yaitu memilih lima SMA secara random berdasarkan *sampling frame* (daftar sekolah) yang diperoleh dari Dinas Pendidikan, tahap kedua yaitu pemilihan sampel siswa secara *simple random*

*sampling*. Besar sampel pada penelitian ini adalah 210 siswa.

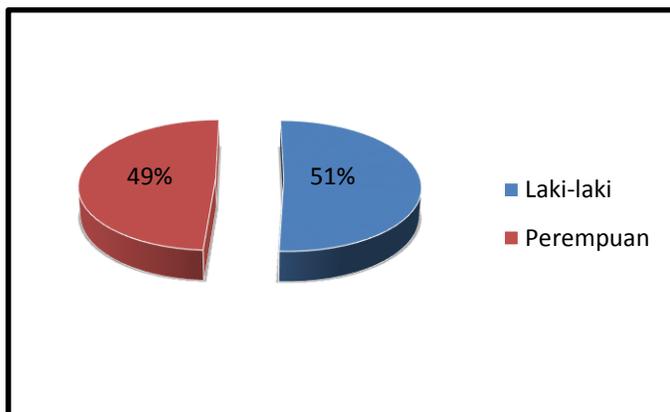
Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu: 1) analisis univariabel: digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden penelitian. 2) Analisis bivariabel: digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel luar dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan *Chi Square* ( $\chi^2$ ) dengan perhitungan rasio prevalensi (RP) dan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ . 3) analisis multivariabel: dilakukan untuk melihat besarnya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat secara bersamaan dikontrol dengan variabel luar dengan menggunakan analisis *regresi logistic*.

## HASIL

### *Analisis univariabel*

Analisis univariabel digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden penelitian meliputi: jenis kelamin, kelas, kejadian *bullying*, bentuk *bullying* dan depresi.

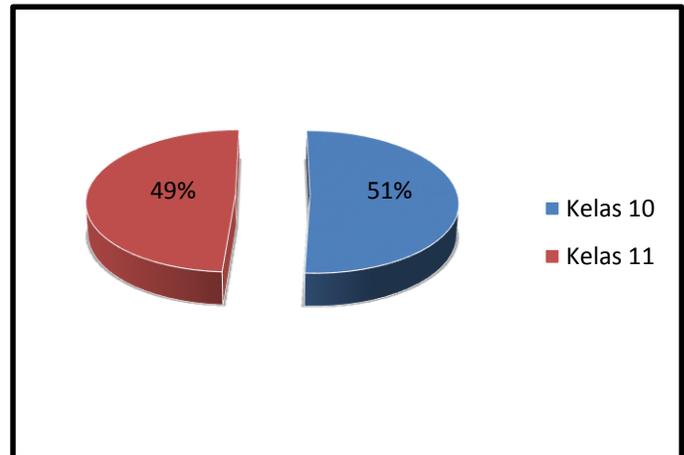
Pada Gambar 1. Menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 51% dan perempuan sebesar 49%.



Gambar 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

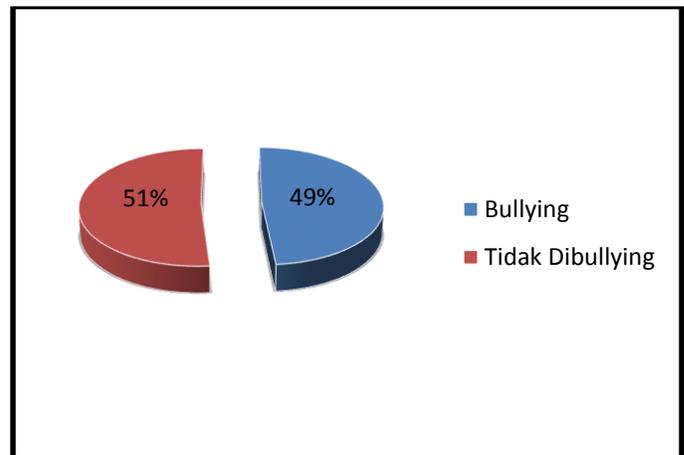
Dari gambar 2 dapat dilihat bahwa responden kelas sepuluh lebih banyak dari

pada kelas sebelas yaitu kelas sepuluh sebesar 51% dan kelas sebelas sebesar 49%.



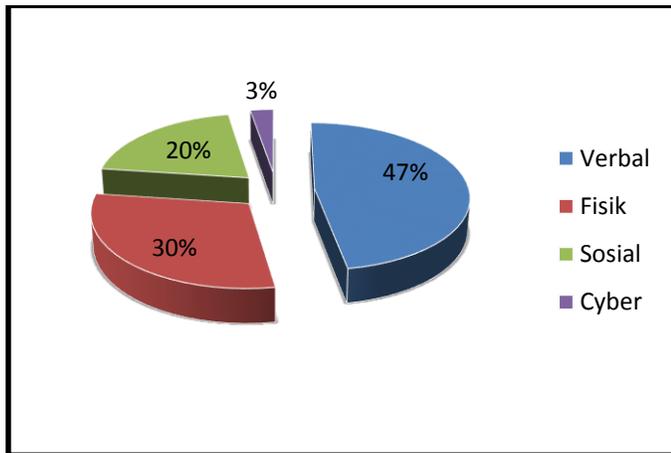
Gambar 2. Karakteristik responden berdasarkan kelas

Dari Gambar 3 menunjukkan kejadian *bullying* pada remaja SMA yang mengalami *bullying* sebesar 49% dan remaja yang tidak mengalami *bullying* sebesar 51%.



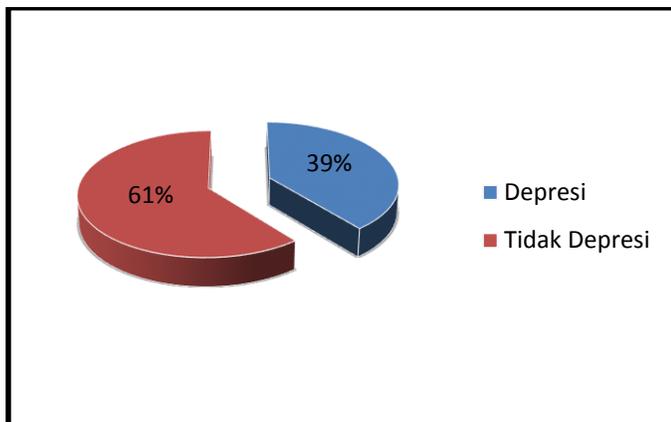
Gambar 3. Kejadian *bullying* pada remaja

Berdasarkan Gambar 4. remaja lebih banyak mengalami *bullying* secara verbal yaitu dipanggil dengan nama yang tidak disenangi sebesar 47% dan paling sedikit mengalami *cyber bullying* karena diejek melalui media sosial sebesar 3%.



Gambar 4. Bentuk Bullying

Sedangkan gambar 5 menjelaskan bahwa kejadian depresi pada remaja sebesar 39% dan remaja yang tidak mengalami depresi sebesar 61%.



Gambar 5. Kejadian depresi pada remaja

*Analisis Bivariabel*

Tabel 1. Hubungan antara *bullying* dan depresi pada remaja

Variabel	Depresi				$\chi^2$	p	RP	(CI 95%)
	Depresi		Tidak					
	n	%	n	%				
<b>Korban Bullying</b>								
Bullying	49	48,0	53	52,0	6,73	0,009*	1,57	(1,10-2,22)
Tidak	33	30,6	75	69,4				

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara *bullying* dengan depresi pada remaja diperoleh nilai RP 1,57 (CI 95% 1,10-2,22) dan  $p=0,009$ . Remaja yang menjadi korban *bullying* berpeluang 1,5 kali lebih besar

mengalami depresi dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalami *bullying*.

Tabel 2. Hubungan antara jenis kelamin, kelas terhadap kejadian depresi remaja

Variabel	Depresi				$\chi^2$	p	RP	(CI 95%)
	Depresi		Tidak					
	n	%	n	%				
<b>Jenis kelamin</b>								
Perempuan	50	48,5	53	51,5	7,65	0,006*	1,62	(1,14-2,30)
Laki-laki	32	29,9	75	70,1				
<b>Kelas</b>								
Kelas 10	50	46,7	57	53,3	5,40	0,020*	1,50	(1,05-2,13)
Kelas 11	32	31,1	71	68,9				

Hasil uji statistik pada Tabel 2 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan kelas dengan depresi. Variabel jenis kelamin dengan depresi diperoleh nilai RP sebesar 1,62 (CI 95% 1,14-2,30). Remaja perempuan berpeluang 1,6 kali lebih besar mengalami depresi dibandingkan dengan remaja laki-laki.

Variabel kelas dengan depresi dari hasil perhitungan statistik diperoleh nilai RP sebesar 1,50 (CI 95% 1,05-2,13). Remaja kelas sepuluh berpeluang 1,5 kali lebih besar mengalami depresi dibandingkan dengan remaja kelas sebelas.

**PEMBAHASAN**

Depresi adalah gangguan mental yang umum terjadi diseluruh dunia, dengan perkiraan 350 juta orang dari segala usia menderita depresi (3). Masa remaja merupakan puncak emosional yaitu perkembangan emosi yang tinggi. Pada remaja awal perkembangan emosi menunjukkan sifat sensitif dan reaktif yang sangat kuat terhadap berbagai peristiwa atau situasi sosial, emosi bersifat negatif dan tempramental (mudah tersinggung atau marah, mudah sedih atau murung), sedangkan remaja akhir sudah mampu mengendalikan emosinya (16).

Kejadian depresi pada remaja berkaitan dengan peristiwa negatif yang berhubungan dengan teman sebaya, tidak memiliki relasi

yang akrab dengan sahabat, kurang berkomunikasi dengan teman-teman dan penolakan dari teman dapat meningkatkan kecenderungan untuk mengalami depresi pada remaja (17).

Berdasarkan hasil statistik diperoleh bahwa kejadian *bullying* pada remaja SMA di Kota Yogyakarta sangat tinggi, hampir sebagian dari remaja mengalami *bullying* yaitu 49%. Remaja lebih banyak mengalami *bullying* secara verbal dibandingkan dengan jenis *bullying* lainnya yaitu 47%. Remaja mengalami *bullying* verbal karena dipanggil dengan nama yang tidak disukai, sering diejek-ejek oleh teman. Pengalaman *cyber bullying* pada penelitian ini memiliki angka kejadian paling sedikit yaitu 3%.

Kejadian *Cyber bullying* harus diwaspadai karena dapat dilakukan secara tidak langsung dan pelaku bisa menyebarkan lebih cepat sehingga dapat membuat korban menjadi lebih tertekan. Berdasarkan data dari Kementerian Komunikasi dan Informatika pada tahun 2014 penggunaan internet pada anak dan remaja usia 10-19 tahun di Indonesia sebesar 30 juta orang dan mayoritas komunikasi dilakukan dengan teman sebaya (18).

Kejadian *bullying* bisa terjadi pada sekolah yang memiliki tingkat pengawasan dan bimbingan etika yang rendah, kedisiplinan yang rendah, peraturan sekolah yang lemah. Untuk mengatasi masalah *bullying* di lingkungan sekolah perlu dibuat tata tertib dan setiap peserta didik berkewajiban menandatangani pernyataan kesanggupan untuk melaksanakan tata tertib sekolah dan disetujui oleh orang tua/wali peserta didik. Tata tertib sekolah di lingkungan Kota Yogyakarta sesuai dengan peraturan Walikota Yogyakarta No 41 Tahun 2010 tentang pedoman penyusunan tata tertib sekolah pada Pasal 25 ayat (1) Peserta didik

dilarang melakukan tindakan yang melanggar norma agama, sosial, susila, dan hukum; ayat (2) Peserta didik dilarang meninggalkan lingkungan sekolah pada saat kegiatan belajar mengajar, tanpa izin tertulis dari sekolah; ayat (3) Sekolah wajib menutup pintu gerbang sekolah saat kegiatan belajar mengajar (19).

Mengatasi masalah *bullying* tidak terlepas dari peran pemerintah dalam melaksanakan kebijakan terhadap perlindungan siswa disekolah dari perilaku *bullying* terekomendasi dalam Undang-Undang No 35 Tahun 2014 tentang perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak. Dalam Pasal 54 disebutkan bahwa anak didalam dan di lingkungan satuan pendidikan wajib mendapatkan perlindungan dari tindak kekerasan fisik, psikis, kejahatan seksual dan kejahatan lainnya yang dilakukan oleh pendidik, tenaga kependidikan, sesama peserta didik dan pihak lain (20).

#### *Hubungan antara bullying dan depresi pada remaja*

Hasil analisis statistik diperoleh hubungan yang bermakna antara *bullying* dan depresi. Remaja yang mengalami *bullying* berpeluang 1,5 kali lebih besar mengalami depresi dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalami *bullying*. Penelitian yang dilakukan di Belanda menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *bullying* dengan gejala kesehatan. Remaja yang mengalami *bullying* berisiko tiga kali lebih besar untuk mengalami depresi dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalami *bullying*, selain mengalami depresi remaja yang *dibullying* mengalami keluhan psikosomatik seperti sakit kepala, masalah tidur, sakit perut, kecemasan, perasaan tidak bahagia, nafsu makan yang menurun, dan mengompol (21).

Penelitian yang dilakukan di Afrika Barat menyatakan korban *bullying* 1,97 kali lebih besar untuk mengalami depresi dari pada yang tidak mengalami *bullying* dan ide bunuh diri 1,72 kali lebih besar (22).

#### *Hubungan jenis kelamin, kelas dengan depresi*

##### *Jenis kelamin*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan depresi. Remaja perempuan berpeluang 1,5 kali lebih besar mengalami depresi dibandingkan dengan remaja laki-laki. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menyatakan bahwa perempuan 1,75 kali lebih besar untuk mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki (23). Penelitian lain menyatakan bahwa perempuan 1,73 kali lebih besar untuk mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki (24).

Perbedaan jenis kelamin terjadi dikarenakan adanya perbedaan hormon, stresor psososial antara perempuan dan laki-laki. Hormon secara langsung dapat mempengaruhi kimia otak yang dapat mengontrol emosi dan suasana hati (6).

Penderita depresi pada remaja perempuan dua kali lipat lebih besar dari pada remaja laki-laki. Faktor yang menyebabkan perbedaan gender yaitu perempuan memiliki citra diri khususnya menyangkut citra tubuh yang lebih buruk dibandingkan laki-laki, perubahan hormon mempengaruhi kerentanan terhadap perasaan depresi pada masa remaja khususnya remaja perempuan. Perempuan lebih cenderung merenung memikirkan dan memperbesar depresi dalam suasana hati mereka yang tertekan dan semakin menguatkan suasana hati tersebut, sementara laki-laki cenderung mengalihkan perhatian mereka dari suasana hati (17).

##### *Kelas*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kelas dengan kejadian depresi. Remaja kelas sepuluh berpeluang 1,5 kali lebih besar mengalami depresi dibandingkan dengan remaja kelas sebelas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Malang yang menyatakan bahwa remaja kelas sepuluh lebih besar mengalami depresi dibandingkan dengan remaja kelas sebelas dan kelas duabelas. Hal ini karena tingkat stressor yang tinggi pada remaja kelas sepuluh berkaitan dengan adaptasi terhadap lingkungan baru ketika masuk ke tingkatan sekolah yang lebih tinggi. Adaptasi ini meliputi penyesuaian terhadap sekolah, teman-teman, maupun pelajaran. Tuntutan akan perubahan tanggung jawab menjadi remaja yang lebih dewasa terjadi pada masa ini (25).

#### **KESIMPULAN**

Kejadian depresi pada remaja SMA yang mengalami *bullying* lebih tinggi dari pada remaja yang tidak mengalami *bullying*. Remaja lebih sering mengalami *bullying* secara verbal dibandingkan dengan jenis *bullying* lainnya yaitu 47%, remaja dipanggil dengan nama yang tidak disukai, sering diejek-ejek oleh teman.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. WHO (2014) Health for the world's adolescents. Available: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/en/> [Accessed 06 Januari 2015].
2. Durand, V. M. & Barlow, D. h. (2006) Intisari psikologi abnormal edisi keempat (Judul asli: Essentials of abnormal psychology. Terjemahan: Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto), Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
3. WHO (2012) Depression. Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/> [Accessed 06 Januari 2015].

4. Kemenkes RI (2013a) Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 Jakarta:Lembaga Penerbitan Badan Litbangkes
5. Kemenkes RI (2013b) Risdas Dalam Angka Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2013, Jakarta:Lembaga Penerbitan Badan Litbangkes.
6. National Institute Mental Health (2011) Depression. Departement Of Health & Human Services Available: [http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/depression-booklet\\_34625.pdf](http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/depression-booklet_34625.pdf) [Accessed 04 Januari 2015].
7. Marchira, C. R. (2007) Pengaruh faktor-faktor psikososial dan insomnia terhadap depresi pada lansia di Kota Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(1): 1-5.
8. Messias, E., Kindrick, K. & Castro, J. (2014) School bullying, cyberbullying, or both: correlates of teen suicidality in the 2011 CDC youth risk behavior survey. *Comprehensive psychiatry*.
9. Liu, J. & Graves, N. (2011) Childhood bullying: A review of constructs, concepts & nursing implications. *Public Health Nursing*, 28(6): 556-568.
10. King, C. A., Horwitz, A., Berona, J. & Jiang, Q. (2013) Acutely suicidal adolescents who engage in bullying behavior: 1-year trajectories. *Journal of Adolescent Health*, 53(1): S43-S50.
11. Wang, J., Iannotti, R. J. & Nansel, T. R. (2009) School bullying among adolescents in the United States: Physical, verbal, relational and cyber. *Journal of Adolescent health*, 45(4): 368-375.
12. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (2014) Kasus bullying dan pendidikan berkarakter. Available: <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-kasus-bullying-dan-pendidikan-karakter/> [Accessed 07 Januari 2015].
13. BPPM (2014) Hasil kajian data perlindungan anak dari kekerasan di daerah Yogyakarta tahun 2014, Yogyakarta:Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat.
14. Kaltiala-Heino, R. & Fröjd, S. (2011) Correlation between bullying and clinical depression in adolescent patients. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 237.
15. Shetgiri, R. (2013) Bullying and victimization among children. *Advances in pediatrics*, 60(1): 33-51.
16. Yusuf, S. (2014) Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja, Bandung:PT Remaja Rosdakarya Bandung.
17. Santrock, J. W. (2007) Remaja, Jilid 2 edisi kesebelas (Judul asli: Adolescence, eleventh edition), Jakarta:Erlangga.
18. Kominfo (2014) Siaran Pers Tentang Riset Kominfo dan UNICEF Mengenai Perilaku Anak dan Remaja Dalam Menggunakan Internet. Available:[http://kominfo.go.id/index.php/content/detail/3834/Siaran+Pers+No.+17-PIH-KOMINFO-2014+tentang+Riset+Kominfo+dan+UNICEF+Mengenai+Perilaku+Anak+dan+Remaja+Dalam+Menggunakan+Internet+/0/siaran\\_pers#.Vk88XdLhDMw](http://kominfo.go.id/index.php/content/detail/3834/Siaran+Pers+No.+17-PIH-KOMINFO-2014+tentang+Riset+Kominfo+dan+UNICEF+Mengenai+Perilaku+Anak+dan+Remaja+Dalam+Menggunakan+Internet+/0/siaran_pers#.Vk88XdLhDMw) [Accessed 19 November 2015].
19. Walikota Yogyakarta (2010) Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 41 Tahun 2010 tentang pedoman penyusunan tata tertib sekolah Yogyakarta:Walikota Yogyakarta.
20. Presiden RI & DPR RI (2014) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, Jakarta:Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.
21. Fekkes, M., Pijpers, F. I. & Verloove-Vanhorick, S. P. (2004) Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *The Journal of pediatrics*, 144(1): 17-22.
22. Owusu, A., Hart, P., Oliver, B. & Kang, M. (2011) The association between bullying and psychological health among senior high school students in Ghana, West Africa. *Journal of school health*, 81(5): 231-238.
23. Goodwin, R. D. & Gotlib, I. H. (2004) Gender differences in depression: the role of personality factors. *Psychiatry research*, 126(2): 135-142.
24. Bauman, S., Toomey, R. B. & Walker, J. L. (2013) Associations among bullying, cyberbullying and suicide in high school students. *Journal of adolescence*, 36(2): 341-350.
25. Asmika, A., Harijanto, H. & Handayani, N. (2013) Prevalensi depresi dan gambaran stressor psikososial pada remaja Sekolah Menengah Umum Di Wilayah Kotamadya Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 24(1): pp. 15-21.

