

## **Bullying verbal menyebabkan depresi pada remaja SMA di kota Yogyakarta**

*Verbal bullying can cause depression in high school adolescents in Yogyakarta city*

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

### **Abstract**

**Purpose:** This study aimed to determine the differences in the incidence of depression in high school adolescents who received bullying and who did not received bullying in Yogyakarta city. **Methods:** This study used a cross-sectional design involving 210 high school adolescents in Yogyakarta city. The independent variable was bullying and dependent variable was depression. Data analysis included univariable, and bivariable analysis using Chi-square tests and multivariable analysis with logistic regression tests. **Results:** The types of bullying most experienced by adolescents was verbal bullying by 47.3%, physical bullying by 29.8%, social bullying by 20.2% and cyber bullying by 2.7%. The bivariable analysis showed a significant correlation between bullying and depression. Bivariable analysis showed a significant correlation between the victims of bullying with depression. Adolescents who received bullying had 1.5 times greater potential to become depressed than adolescents who did not receive bullying. **Conclusion:** The incidence of depression in high school adolescents who received bullying was higher than adolescents who did not receive bullying.

**Keywords:** depression; bullying; adolescents

---

**Dikirim:** 2 Desember 2015  
**Diterbitkan:** 1 Januari 2017

---

<sup>1</sup> Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada (Email: gitry\_marela@yahoo.com)

<sup>2</sup> Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

## PENDAHULUAN

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

Risikedas pada tahun 2013 menunjukkan jumlah penduduk dengan gangguan jiwa berat seperti psikosis dan skizofrenia di Indonesia mencapai 1.728 orang. Prevalensi penduduk gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 1,7 per mil. Yogyakarta merupakan provinsi dengan penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat tertinggi, mencapai 2,7 per-mil (4).

Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia berdasarkan Risikedas tahun 2013 pada penduduk usia 15 tahun ke atas adalah 6,0%. Penduduk di Yogyakarta memiliki angka prevalensi di atas nasional yaitu 8,1%. Risikedas di Yogyakarta pada tahun 2013 menunjukkan gangguan mental emosional penduduk usia 15 tahun ke atas tertinggi di kota Yogyakarta, karena prevalensi di atas nasional yaitu 11,4% (5).

Depresi sering terjadi pada perempuan daripada laki-laki, disebabkan oleh faktor biologis, siklus hidup, hormonal, dan psikososial. Penelitian menunjukkan bahwa hormon secara langsung memengaruhi kimia otak sehingga mengontrol emosi dan suasana hati (6). Stresor psikososial memengaruhi kemunculan depresi pada seseorang. Semakin besar stresor psikososial, maka semakin besar mengalami depresi (7).

*Bullying* termasuk perilaku agresif secara dominan dan menyebabkan kerusakan atau tekanan. Tindakan agresif secara fisik atau verbal (8). Perilaku *bullying* menyebabkan gejala psikologis, fisik dan emosional (9). Dampak negatif dalam 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 Indonesia (KPAI) menjelaskan bahwa dari tahun 2011 sampai Agustus 2014, jumlah kasus *bullying* menduduki peringkat teratas. KPAI mencatat ada 369 kasus pengaduan masalah *bullying* di lingkungan pendidikan (12).

Sementara hasil survei 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, bunuh diri (14,15). Penelitian bertujuan mengetahui perbedaan kejadian depresi pada remaja SMA yang mengalami *bullying* dan tidak mengalami *bullying* di kota Yogyakarta.

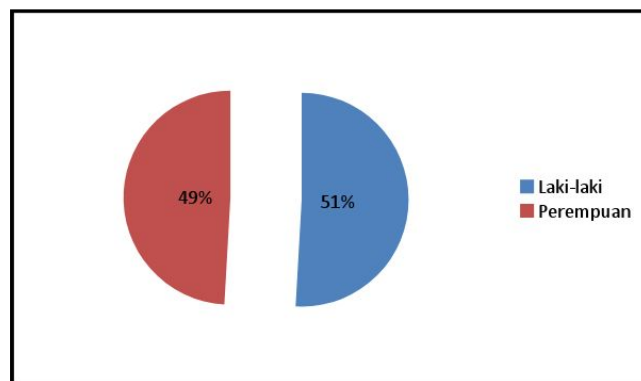
## METODE

Penelitian menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di SMA 4 Yogyakarta, SMA 6 Yogyakarta, SMA 7 Yogyakarta, SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta dan SMA Pangudi Luhur Yogyakarta. Pemilihan sampel penelitian secara *two stage sampling*: tahap pertama yaitu memilih lima SMA secara random berdasarkan *sampling frame* (melalui daftar sekolah) dari Dinas Pendidikan, tahap kedua yaitu pemilihan sampel siswa secara *simple random sampling*. Besar sampel pada penelitian ini adalah 210 siswa.

Analisis univariabel untuk melihat karakteristik responden penelitian, sedangkan analisis bivariabel untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel luar dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan *Chi Square* ( $\chi^2$ ) dengan perhitungan rasio prevalensi (RP) dan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ . Analisis multivariabel untuk melihat besar hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat secara bersamaan dan dikontrol variabel luar. Analisis multivariabel menggunakan analisis *regresi logistic*. Penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* dari Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

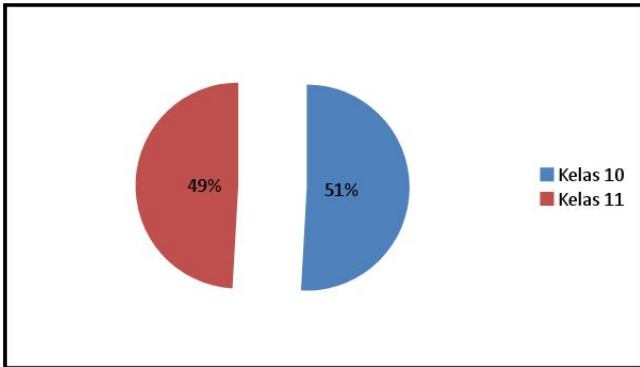
## HASIL

Karakteristik responden penelitian meliputi jenis kelamin, kelas, kejadian *bullying*, bentuk *bullying* dan depresi dapat dilihat pada Gambar 1 sampai Gambar 5.



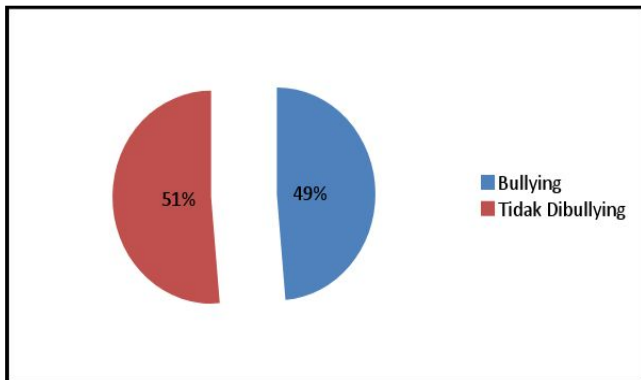
Gambar 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Gambar 1 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 51% dan perempuan sebesar 49%.



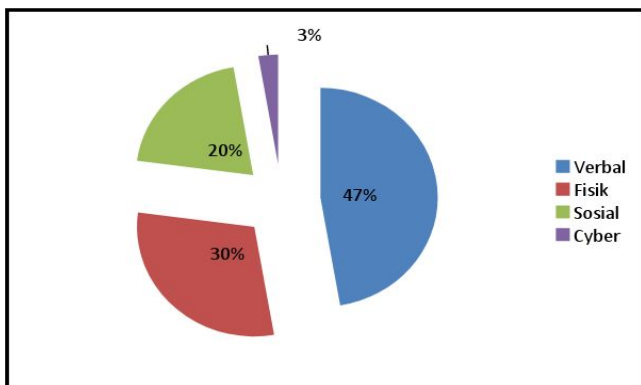
Gambar 2. Karakteristik responden berdasarkan kelas

Gambar 2 menjelaskan responden kelas sepuluh lebih banyak (51%) daripada kelas sebelas (49%).



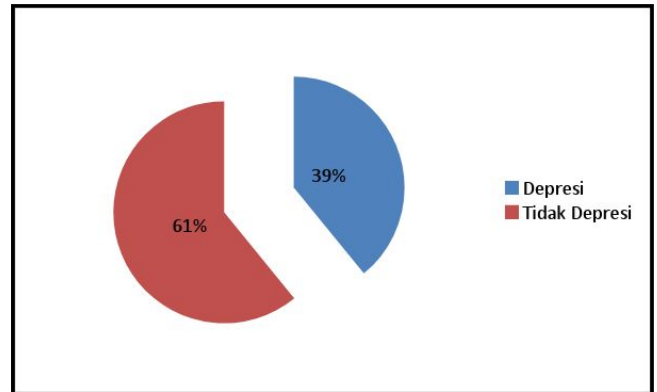
Gambar 3. Kejadian bullying pada remaja

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



Gambar 4. Bentuk bullying

Gambar 4 menjelaskan bahwa remaja lebih banyak mengalami *bullying* secara verbal sebesar 47% dan paling sedikit mengalami *cyber bullying* karena diejek melalui media sosial sebesar 3%.



Gambar 5. Kejadian depresi pada remaja

Kejadian depresi pada remaja sebesar 39% dan remaja yang tidak mengalami depresi sebesar 61%. Penelitian ini menemukan hubungan antara *bullying* dengan depresi pada remaja diperoleh nilai RP 1,57 (95%CI 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 1. Rasio prevalensi depresi remaja

Variabel	Depresi		RP	CI 95%
	Ya (n)	Tidak (n)		
<b>Korban <i>bullying</i></b>				
<i>Bullying</i>	49	53	1,57*	(1,10-2,22)
Tidak	33	75		
<b>Jenis kelamin</b>				
Perempuan	50	53	1,62*	(1,14-2,30)
Laki-laki	32	75		
<b>Kelas</b>				
Kelas 10	50	57	1,50*	(1,05-2,13)
Kelas 11	32	71		

Tabel 1 menunjukkan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan kelas dengan depresi. Variabel jenis kelamin dengan depresi diperoleh nilai RP sebesar 1,62 (95%CI 1,14-2,30). Remaja perempuan berpeluang 1,6 kali lebih besar mengalami depresi dibandingkan remaja laki-laki. Variabel kelas dengan depresi dari hasil perhitungan statistik diperoleh nilai RP sebesar 1,50 (95%CI 1,05-2,13). Remaja kelas sepuluh berpeluang 1,5 kali lebih besar mengalami depresi dibandingkan dengan remaja kelas sebelas.

## BAHASAN

Depresi adalah gangguan mental yang terjadi di seluruh dunia, perkiraan 350 juta orang dari segala usia menderita depresi (3). Masa remaja merupakan puncak emosional karena perkembangan emosi yang tinggi. Perkembangan emosi menunjukkan sifat sensitif dan reaktif terhadap berbagai peristiwa atau situasi sosial, emosional dan temperamental (16).

Kejadian depresi pada remaja berkaitan dengan peristiwa negatif yang berhubungan dengan teman sebaya, tidak mempunyai relasi yang akrab dengan sahabat, kurang berkomunikasi dengan teman-teman dan penolakan teman meningkatkan kecenderungan untuk depresi pada remaja (17).

Kejadian *bullying* pada remaja SMA sangat tinggi, sebagian besar dari remaja mengalami *bullying* (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 3%.

Kejadian *cyber bullying* harus diwaspadai karena dapat dilakukan secara tidak langsung dan pelaku bisa menyebarluaskan lebih cepat sehingga dapat membuat korban menjadi lebih tertekan. Data dari Kementerian Komunikasi dan Informatika, pengguna 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* dapat terjadi pada sekolah yang memiliki tingkat pengawasan dan bimbingan etika yang rendah, kedisiplinan yang rendah, peraturan sekolah yang lemah. Masalah *bullying* sering terjadi di sekolah, sehingga perlu dibuat tata tertib dan setiap siswa wajib menandatangani pernyataan kesediaan untuk melaksanakan tata tertib sekolah dan disetujui oleh orang tua siswa. Tata tertib sekolah di kota Yogyakarta telah sesuai dengan peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 41 Tahun 2010 tentang pedoman penyusunan tata tertib sekolah pada Pasal 25 ayat (1) Siswa dilarang melakukan tindakan yang melanggar norma agama, sosial, susila, dan hukum; ayat (2) Siswa 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).

Penyelesaian masalah *bullying* tidak terlepas dari peran pemerintah dalam melaksanakan kebijakan terhadap perlindungan siswa di sekolah dari perilaku *bullying* terekomendasi dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak. Dalam Pasal 54 disebutkan bahwa anak di dalam dan di lingkungan satuan pendidikan wajib mendapatkan perlindungan dari tindakan kekerasan fisik, psikis, kejahatan seksual dan bentuk kejahatan lainnya yang dilakukan oleh pendidik, tenaga kependidikan, sesama siswa dan pihak lain (20).

Penelitian ini menemukan hubungan 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 di Belanda menyatakan bahwa terdapat hubungan 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 depresi, remaja dengan *bullying* akan mengalami keluhan psikosomatik seperti sakit kepala, masalah tidur, sakit perut, kecemasan, perasaan tidak bahagia, nafsu makan yang menurun, dan mengompol (21). Penelitian di Afrika Barat menyatakan korban *bullying* 1,97 kali lebih besar untuk mengalami depresi daripada yang tidak mengalami *bullying* dan ide bunuh diri 1,72 kali lebih besar (22).

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 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 karena perbedaan hormon, stresor psikososial antara perempuan dan laki-laki. Hormon secara langsung dapat memengaruhi 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 memengaruhi kerentanan terhadap perasaan depresi pada masa remaja khususnya 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).

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. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Malang, 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, dan pelajaran. Tuntutan akan perubahan tanggung jawab menjadi remaja yang lebih dewasa terjadi pada masa ini (25).

## SIMPULAN

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.

### Abstrak

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kejadian depresi pada remaja SMA yang mengalami *bullying* dan tidak mengalami *bullying* di kota Yogyakarta. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancang bangun *cross sectional*. Sampel penelitian remaja SMA di kota Yogyakarta sebanyak 210 orang. Variabel bebas *bullying*, variabel terikat depresi dan variabel luar jenis kelamin, kelas dan status sosial ekonomi. Analisis univariabel dan bivariabel dengan uji *Chi-square* dan analisis multivariabel dengan uji regresi logistik. **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 bahwa hubungan yang bermakna antara korban *bullying* dengan depresi diperoleh nilai RP 1,57 (95%CI 1,10-2,22), menjelaskan remaja mengalami *bullying* berpeluang 1,5 kali lebih besar mengalami depresi dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalami *bullying*. **Simpulan:** Kejadian depresi pada remaja SMA yang mengalami *bullying* lebih tinggi dari pada remaja tidak mengalami *bullying*.

**Kata kunci:** depresi; *bullying*; remaja

## PUSTAKA

1. World Health Organization. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade: summary. 2014.
2. Durand VM, Barlow DH. Essentials of abnormal psychology. Cengage Learning; 2012 Jul 27.
3. World Health Organization. Depression. 2012.
4. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Litbangkes Republik Indonesia. 2013.
5. Kementerian Kesehatan. Riskesdas dalam Angka Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2013, Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Litbangkes Republik Indonesia. 2013.
6. National Institute Mental Health. Depression. Departement of Health and Human Services; 2011.
7. Marchira CR, Wirasto RT. Pengaruh faktor-faktor psikososial dan insomnia terhadap depresi pada lansia di Kota Yogyakarta. Berita Kedokteran Masyarakat. 2007;23(1):1.
8. Messias E, Kindrick K, Castro J. School bullying, cyberbullying, or both: correlates of teen suicidality in the 2011 CDC Youth Risk Behavior Survey. Comprehensive psychiatry. 2014 Jul 1;55(5):1063-8.
9. Liu J, Graves N. Childhood bullying: A review of constructs, concepts, and nursing implications. Public health nursing. 2011 Nov 1;28(6):556-68.
10. King CA, Horwitz A, Berona J, Jiang Q. Acutely suicidal adolescents who engage in bullying behavior: 1-year trajectories. Journal of Adolescent health. 2013 Jul 1;53(1):S43-50.
11. Wang J, Iannotti RJ, Nansel TR. School bullying among adolescents in the United States: Physical, verbal, relational, and cyber. Journal of Adolescent health. 2009 Oct 1;45(4):368-75.
12. Komisi Perlindungan Anak Indonesia. Kasus bullying dan pendidikan berkarakter. 2014.
13. Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat. Kajian data perlindungan anak dari kekerasan di daerah Yogyakarta tahun 2014, Yogyakarta: Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat. 2014.
14. Kaltiala-Heino R, Fröjd S. Correlation between bullying and clinical depression in adolescent patients. Adolescent health, medicine and therapeutics. 2011;2:37.
15. Shetgiri R. Bullying and victimization among children. Advances in pediatrics. 2013;60(1):33.
16. Yusuf S. Psikologi perkembangan anak dan remaja. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2004 Oct;197:14.
17. Santrock JW. Remaja Jilid 2, edisi kesebelas. Jakarta: Erlangga. 2007.
18. Kementerian Komunikasi dan Informasi. Siaran Pers Tentang Riset Kominfo dan UNICEF Mengenai Perilaku Anak dan Remaja Dalam Menggunakan Internet. 2014.
19. Walikota Yogyakarta. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 41 Tahun 2010 tentang pedoman penyusunan tata tertib sekolah Yogyakarta: Walikota Yogyakarta. 2010.
20. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. 2014.
21. Fekkes M, Pijpers FI, Verloove-Vanhorick SP. Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. The Journal of pediatrics. 2004 Jan 1;144(1):17-22.
22. Owusu A, Hart P, Oliver B, Kang M. The association between bullying and psychological health among senior high school students in Ghana, West Africa. Journal of school health. 2011 May 1;81(5):231-8.

23. Goodwin RD, Gotlib IH. Gender differences in depression: the role of personality factors. *Psychiatry research*. 2004 Apr 30;126(2):135-42.
24. Bauman S, Toomey RB, Walker JL. Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *Journal of adolescence*. 2013 Apr 1;36(2):341-50.
25. Asmika A, Harijanto H, Handayani N. Prevalensi Depresi Dan Gambaran Stressor Psikososial Pada Remaja Sekolah Menengah Umum Di Wilayah Kotamadya Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2013 Apr 29;24(1):15-21.