

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa perkembangan intelektual, psikologis, dan fisik yang intens. (1). Karena pertumbuhan emosional pada masa remaja cenderung lebih tinggi dibandingkan pada masa kanak-kanak, remaja juga termasuk kelompok usia yang tidak stabil dalam hal perubahan emosional.. Akibatnya, remaja lebih rentan terhadap stres dan kecemasan.(2). Adapun Salah satu elemen penting dalam perkembangan kesehatan anak dan remaja adalah kesehatan mental(3).

World Health Organization (WHO) mencatat, bahwa ada sekitar satu miliar gangguan kesehatan mental di dunia. Ada 970 juta gangguan kesehatan mental di dunia, dengan gangguan kecemasan dan depresi diperkirakan meningkat masing-masing sebesar 26% dan 28% pada tahun 2020(4).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, 15,5 juta remaja atau lebih dari 19 juta penduduk Indonesia berusia di atas lima belas tahun menderita gangguan mental dan emosional. Remaja paling mungkin menderita gangguan depresi mayor (1,0%), gangguan perilaku (0,9%), gangguan stres pascatrauma (PTSD dan ADHD keduanya memiliki prevalensi 0,5%), gangguan kecemasan (kombinasi kecemasan sosial dan gangguan kecemasan umum) sebesar 3,7%.(5).

Data dari WHO menunjukkan bahwa 0,25% orang di seluruh dunia menderita penyakit mental dan menganggapnya sebagai masalah yang

signifikan. *National Institute of Mental Health* mengatakan bahwa pada tahun 2030 gangguan mental akan mencapai 25% dari semua penyakit mental, naik dari 13% saat ini(6).

Menurut temuan *National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)* 2022, Satu dari tiga remaja Indonesia, atau 15,5 juta, mengalami gangguan kesehatan mental dalam 12 bulan sebelumnya. Sebanyak 2,45 juta remaja Indonesia, atau 1 dari 20 (5,5%), melaporkan mengalami masalah kesehatan mental pada tahun sebelumnya. Mayoritas remaja dengan masalah kesehatan mental juga mengalami masalah kecemasan.(7).

Banyak faktor yang dapat memengaruhi kesehatan mental. Genetika, persahabatan, keluarga, lingkungan sosial, dan gaya hidup adalah beberapa faktor tersebut(8). Penyakit kesehatan mental lebih mungkin berkembang pada orang yang menghadapi tantangan hidup yang berat. Peristiwa traumatis dalam hidup, seperti kesedihan, stres ekstrem, atau trauma psikologis, dapat menjadi pemicu utama masalah kesehatan mental(9).

Bullying mengacu pada tindakan teman sebaya yang menggunakan kekerasan terhadap orang yang lebih muda yang mereka anggap lebih lemah atau lebih rendah derajatnya dengan tujuan memperoleh keuntungan atau kepuasan(10). Menurut laporan tahunan dari UNICEF Indonesia, Di Indonesia, 40% remaja pernah menjadi korban *bullying* di sekolah(11).

Bullying merupakan fenomena rumit yang dialami oleh banyak remaja di seluruh dunia—termasuk di Indonesia. Variabel lingkungan, sosial, dan emosional dapat menyebabkan remaja menjadi korban pelaku *bullying*.

Remaja yang dengan sengaja menggunakan kekerasan atau agresivitas terhadap remaja lain yang mereka yakini lebih lemah atau lebih rentan terlibat dalam perilaku ini(12).

Bullying memiliki dampak yang mendalam dan luas pada korban yang masih anak-anak. Dampaknya meliputi masalah kesehatan fisik dan mental, termasuk kekhawatiran, kesedihan, kesulitan tidur, dan menurunnya motivasi belajar. Anak-anak yang menjadi sasaran *bullying* juga mungkin merasa tidak aman di sekolah. *Bullying* terkadang dapat mengakibatkan masalah kesehatan mental yang berlanjut hingga dewasa(13).

Masyarakat telah mengadukan kepada Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) sebanyak 2.982 (dua ribu sembilan ratus delapan puluh dua) kasus tindak pidana kekerasan terhadap anak di bawah umur pada tahun 2021. Di Indonesia, tercatat sebanyak 1.138 (seribu seratus tiga puluh delapan) laporan tindak pidana kekerasan terhadap anak yang mengakibatkan penderitaan fisik dan psikis(14).

Berdasarkan data yang dihimpun Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), pada tahun 2022 terjadi 266 kasus perundungan dan kekerasan fisik maupun psikis di sekolah. Berbeda dengan tahun 2018, pada tahun 2019 terjadi 46 kasus perundungan dan kekerasan anak di sekolah. Pada tahun 2020, angkanya meningkat menjadi 76 kasus.(15).

Menurut Rahayu, tahun 2019, Terdapat empat pemicu utama perilaku *bullying*: pengaruh keluarga, pribadi, teman sebaya, dan lingkungan sosial. EliKarliani tahun 2023 menambahkan bahwa faktor pemicu secara rasional

meliputi lingkungan pergaulan dan teman sebaya, serta faktor internal seperti pengalaman menjadi korban dan rasa dendam terhadap korban. Selain itu, menurut Rosen, tahun 2017, pemicu *bullying* meliputi aspek internal seperti sikap temperamental dan psikis, serta kurangnya regulasi diri. Dengan demikian, kombinasi dari faktor-faktor ini dapat membentuk latar belakang kompleks yang mendorong terjadinya perilaku *bullying*(16).

Pola perilaku yang diterapkan pada anak-anak dan sebagian besar stabil dari waktu ke waktu dikenal sebagai pola pengasuhan. Anak-anak mungkin mengambil pola perilaku ini dalam cara yang positif dan merugikan(17). Gaya pengasuhan juga mencakup metode yang digunakan untuk memelihara, menegakkan, mengarahkan, dan mengajar serta memberikan pengaruh(18).

Pendekatan ideal bagi orang tua untuk mendidik anak-anak mereka sebagai tanda rasa tanggung jawab mereka kepada anak-anaknya adalah melalui gaya pengasuhan mereka. Pendekatan ini melibatkan orang tua yang mengajarkan pelajaran hidup kepada anak-anak mereka (seperti etika dan norma) dan menegakkan konsekuensi ketika aturan dilanggar sehingga anak-anak tumbuh menjadi orang baik yang memenuhi harapan(19).

Orang-orang tentu memiliki perasaan cinta, perlindungan, dan kasih sayang ketika mereka melakukan tindakan terbaik untuk memenuhi kebutuhan anak-anak mereka. Meskipun demikian, banyak orang dewasa mengungkapkan emosi mereka kepada anak-anak mereka dengan cara yang membahayakan kesehatan mental, emosional, dan fisik mereka(20).

Menurut Ambarawa, tahun 2022 Pola asuh adalah perilaku yang dapat diamati dalam hubungan atau interaksi antara orang tua, seperti bagaimana mereka memberikan aturan, insentif, hukuman, disiplin, perhatian, dan memenuhi keinginan. Dengan kata lain, pola asuh mengacu pada cara orang tua dalam mendekati perkembangan, pengasuhan, dan bimbingan yang optimal bagi anak-anak mereka(21).

Pola pengasuhan, sebagaimana didefinisikan oleh Devega et al. pada tahun 2022, adalah sikap atau perilaku yang digunakan orang tua terhadap anak-anak mereka yang sebagian besar konstan sepanjang waktu. Anak-anak dapat merasakan sisi positif dan negatif dari perilaku orang tua mereka(22).

Kesehatan mental remaja merupakan isu penting yang sering diabaikan. Masa SMP adalah periode kritis dalam perkembangan emosional dan psikologis seorang individu. Kesehatan mental yang baik berpengaruh langsung terhadap prestasi akademik dan kemampuan bersosialisasi siswa. Dengan memahami kesehatan mental siswa SMP, kita mampu menyediakan lingkungan belajar yang lebih mendukung dan beragam.. Penelitian menunjukkan bahwa banyak siswa SMP mengalami stres, *bullying*, kecemasan, pola asuh yang buruk dan masalah kesehatan mental lainnya yang dapat menghambat perkembangan mereka. Memahami tingkat dan penyebab masalah ini penting untuk memberikan intervensi yang tepat. Intervensi dini pada masalah kesehatan mental dapat mencegah berkembangnya gangguan yang lebih serius di kemudian hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah sejak awal dan mencari solusi yang efektif.

Saya memilih untuk melakukan penelitian di SMPN 2 Patampanua, Pinrang, karena sekolah ini menghadapi masalah serius terkait *bullying* di kalangan siswa. Di sekolah ini, masih banyak terjadi *bullying* antar teman sebaya, termasuk perilaku yang membeda-bedakan teman sebayanya. Selain itu, sering terjadi *bullying* verbal dan cyberbullying yang kurang mendapatkan perhatian dari orang tua. Sebagian besar siswa dan siswi di SMPN 2 Patampanua merupakan pendatang dari desa tetangga, yang mengharuskan mereka tinggal bersama keluarga lain. Kondisi ini dapat mempengaruhi pengawasan dan dukungan yang diterima oleh siswa dari orang tua mereka. Oleh karena itu, penting untuk mengeksplorasi hubungan antara pola asuh orang tua dan perilaku *bullying* di sekolah ini guna memahami faktor-faktor yang berkontribusi pada masalah ini dan mencari solusi yang efektif.

Peneliti tertarik melakukan studi mengenai hal ini, berdasarkan informasi latar belakang yang terkait “Determinan kesehatan mental pada remaja SMPN 2 Patampanua, Pinrang.

B. Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini, Penulis merumuskan masalah-masalah berikut sebagai topik-topik utama antara lain:

1. Apakah ada hubungan *Bullying* dengan Kesehatan mental pada remaja di SMPN 2 Patampanua?

2. Apakah ada hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kesehatan mental pada remaja di SMPN 2 Patampanua?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan *Bullying* terhadap Kesehatan mental pada remaja di SMPN 2 Patampanua?
2. Untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua terhadap Kesehatan mental pada remaja di SMPN 2 Patampanua?

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Siswa/Siswa SMPN 2 Patampanua, Pinrang
Membangun kesadaran siswa/siswi agar tidak melakukan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu Kesehatan mental baik untuk diri sendiri maupun siswa/siswi di sekitar.
2. Bagi Sekolah SMPN 2 Patampanua, Pinrang
Sekolah bersama dengan guru dapat mengetahui determinan yang dapat mengganggu Kesehatan mental siswa/siswi SMPN 2 Patampanua, Pinrang.
3. Bagi Peneliti
Meningkatkan pengetahuan tentang determinan kesehatan mental pada remaja juga sebagai sumber referensi dan tolak ukur bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian mengenai Kesehatan Mental pada Remaja.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Remaja

Definisi Remaja

Remaja adalah orang yang baru saja mencapai kedewasaan dan masih belajar tentang tugas sosial, benar dan salah, mengenal lawan jenis, menerima identitasnya, dan mencapai potensi penuhnya.(23).

Mempelajari kesehatan mental remaja merupakan subjek yang menarik. Hal ini dikarenakan masa remaja, yang merupakan masa transisi dari masa bayi menuju kedewasaan, merupakan masa terpenting dalam kehidupan seseorang. Individu yang sehat mental dapat menghadapi tekanan, kekecewaan, dan tugas hidup dalam berbagai situasi. Mereka juga biasanya merasa sehat dan gembira, mencintai diri sendiri dengan jujur, memiliki rasa harga diri yang tinggi, optimis, dan memiliki hubungan positif dengan orang lain.(24).

Remaja adalah waktu yang krusial untuk meningkatkan kesehatan mental karena lebih dari separuh anak-anak di sekolah menengah berjuang melawan masalah kesehatan mental. Temuan penelitian menunjukkan bahwa banyak anak yang berjuang melawan masalah kesehatan mental mengalaminya dalam waktu yang lama. Hampir separuh dari semua kasus penyakit mental dimulai sebelum usia 14 tahun, dan sebagian besar tidak diobati hingga dewasa, yang selama masa tersebut dapat memburuk dan bahkan mengakibatkan psikosis, menyakiti diri sendiri, dan bunuh diri.(25).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2015) menyebutkan bahwa rentang usia remaja adalah:

1. masa remaja awal (12-15 tahun)

Ditandai dengan memasuki masa pubertas, muncul ide-ide baru, dan tertarik pada lawan jenis dengan cukup cepat.

2. remaja tengah (15-18 tahun)

Ditandai dengan keinginan untuk menghabiskan waktu bersama teman sebaya, mencari jati diri, berpikir idealis, dan cenderung narsis, yakni memilih teman yang memiliki karakteristik sama dengan dirinya.

3. remaja akhir (18-21 tahun)

Memiliki ciri-ciri seperti batasan antara diri sendiri dan publik, keseimbangan antara kepentingan diri sendiri, orang lain dan tumbuhnya rasa keyakinan terhadap kepentingan diri sendiri(26).

B. Tinjauan Tentang Kesehatan Mental

1. Definisi Kesehatan mental

Seseorang dengan kesehatan mental yang baik mampu melihat potensi dirinya sendiri, mengelola stres sehari-hari, bekerja secara efisien, dan memberikan kontribusi positif terhadap lingkungannya.(27). Mirip dengan kesehatan fisik, kesehatan mental sangat penting dan tidak boleh diabaikan karena keduanya dapat saling memengaruhi(28).

Merriam Webster, seorang spesialis kesehatan, mendefinisikan kesehatan mental sebagai kondisi emosional dan psikologis yang sehat di mana orang mampu menggunakan kapasitas kognitif dan emosional

mereka untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan berpartisipasi dalam komunitas mereka(29).

Pieper dan Uden mendefinisikan kesehatan mental sebagai keadaan di mana seorang individu terbebas dari menyalahkan diri sendiri, memiliki evaluasi diri yang realistis dan mampu menerima kekurangan mereka, mampu menghadapi tantangan hidup, menemukan kepuasan dalam interaksi sosial mereka, dan bahagia dengan nasib mereka dalam hidup(30).

Gangguan mental emosional adalah gangguan saat seseorang mengalami perubahan emosional jangka panjang yang berpotensi memburuk dan menjadi patologis. Perkembangan masa depan remaja akan terpengaruh secara negatif oleh penyelesaian yang tidak tepat terhadap penyakit kesehatan mental dan emosional, terutama dalam hal pembentukan karakter, yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan mental emosional(31).

Salah satu komponen utama kesehatan mental adalah perkembangan kesehatan anak-anak dan remaja. Studi epidemiologi global menunjukkan bahwa pada usia sebelas tahun, 12–13% anak-anak dan remaja memiliki masalah kesehatan mental, dan pada usia lima belas tahun, hampir 14 juta anak—atau 6% dari populasi Indonesia—mengalami gejala kecemasan dan depresi(32).

Variabel internal dan eksternal merupakan dua kategori utama pengaruh yang memengaruhi kesehatan mental. Kepribadian, kondisi

fisik, pertumbuhan dan kedewasaan, kondisi psikologis, agama, pandangan terhadap tantangan hidup, makna hidup, dan keseimbangan mental merupakan beberapa elemen internal tersebut. Selain itu, terdapat variabel eksternal termasuk norma sosial, politik, dan ekonomi. Akan tetapi, penyebab internal lebih dominan(33).

Kesehatan mental remaja sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk *bullying* dan pola asuh. Remaja yang mengalami *bullying* cenderung mengalami peningkatan stres dan kecemasan. Rasa takut, cemas, dan tidak aman dapat mengganggu kesejahteraan emosional mereka. *Bullying* juga dapat menyebabkan perasaan rendah diri dan putus asa, yang berkontribusi terhadap depresi. Korban *bullying* sering merasa terisolasi dan tidak berharga, memperburuk kondisi mental mereka. Pengalaman *bullying* yang berulang dapat menyebabkan trauma psikologis dan bahkan PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder), yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk menjalani kehidupan normal mereka secara normal.

Pola asuh yang suportif dan penuh kasih sayang memberikan rasa aman dan dukungan emosional kepada remaja. Hal ini menumbuhkan rasa percaya diri dan toleransi terhadap stres dalam diri mereka. Orang tua yang mengajarkan keterampilan mengatasi stres dan memberikan contoh positif dalam menghadapi masalah dapat membantu remaja mengembangkan mekanisme coping yang sehat. Pola asuh yang mendorong komunikasi terbuka dan jujur memungkinkan remaja untuk

merasa didengar dan dipahami. Ini penting untuk mengidentifikasi masalah kesehatan mental sejak dini dan mencari bantuan yang diperlukan. Selain itu, pola asuh yang memberikan struktur dan stabilitas dalam kehidupan sehari-hari membantu remaja merasa aman dan teratur, yang penting untuk kesejahteraan mental mereka.

Remaja yang mengalami *bullying* di sekolah dan tidak mendapatkan dukungan emosional yang memadai di rumah lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental. Pola asuh yang kurang responsif dapat memperparah dampak negatif *bullying*. Sebaliknya, pola asuh yang baik dapat berfungsi sebagai pelindung terhadap dampak negatif *bullying*. Remaja yang merasa didukung oleh orang tua mereka lebih mampu mengatasi pengalaman *bullying* dengan lebih baik. Orang tua yang aktif terlibat dan responsif terhadap tanda-tanda *bullying* dapat membantu mengurangi dampaknya. Mereka dapat bekerja sama dengan sekolah untuk memastikan lingkungan yang aman bagi anak-anak mereka.

2. Karakteristik Kesehatan Mental

Menurut Yusuf seperti yang dikutip oleh Fakhriyani, karakteristik kesehatan mental dapat diidentifikasi dengan ciri-ciri berikut:(34)

a. Terhindar dari Gangguan Jiwa

Terdapat dua kondisi kejiwaan yang dapat mengganggu, yaitu neurose dan psikose. Neurose merujuk pada seseorang yang menyadari kesulitan dan mampu hidup dalam dunia nyata. Sementara

itu, psikose mengacu pada individu yang tidak menyadari masalah yang dihadapinya dan kehilangan integritas dengan realitas. Kondisi ini dapat memengaruhi tanggapan, perasaan, dan motivasi.

b. Mampu Menyesuaikan Diri

Kemampuan seseorang untuk mengelola stres, perselisihan, kejengkelan, dan masalah lainnya dengan cara yang berbeda merupakan tanda dari kemampuan mereka untuk berpenyesuaian diri (self-adjustment). Penyesuaian diri yang baik ditunjukkan oleh orang yang mampu mengatasi rintangan dengan cara yang menghormati norma sosial dan agama serta tidak merugikan diri sendiri maupun lingkungannya.

c. Mampu Memanfaatkan Potensi Secara Maksimal

Tanda kesehatan mental adalah individu yang mampu mengoptimalkan potensinya dengan mengembangkan diri semaksimal mungkin. Hal ini dapat dicapai dengan aktif berpartisipasi dalam kegiatan positif yang berkontribusi pada pengembangan kualitas diri.

d. Mampu Mencapai Kebahagiaan Pribadi dan Orang Lain

Pribadi dengan kesehatan mental yang baik menunjukkan perilaku positif dalam memenuhi kebutuhan pribadi dan orang lain, serta berupaya mencapai kebahagiaan bersama. Mereka tidak egois dan tidak mencari keuntungan atau tujuan yang merugikan orang lain.

Kesehatan mental mencakup berbagai kondisi dan gejala yang memengaruhi kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial seseorang. Berikut adalah beberapa jenis gangguan kesehatan mental yang umum:

a. *Skizofrenia*

Skizofrenia adalah penyakit mental jangka panjang yang menyebabkan delusi, halusinasi, pikiran tidak teratur, dan perubahan perilaku pada korbannya(35).

b. *Depresi*

Depresi merupakan gangguan saat seseorang merasa tertekan, bersalah, dan putus asa; mereka juga menjauhi lingkungan sekitar, kehilangan selera makan, sulit tidur, dan menjadi cemas(36).

c. Harga diri rendah

Harga diri rendah merupakan mereka yang cenderung memandang lingkungan sekitar secara negatif dan sangat berbahaya. Budaya yang mengisolasi orang dan menuntut lebih dari yang dapat mereka berikan dapat menyebabkan rendahnya harga diri(37).

d. Perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan hasil dari ketakutan yang intens (panik) atau kemarahan (amarah) sebagai reaksi terhadap persepsi ancaman yang bisa berupa ancaman serangan fisik atau bahaya pada rasa diri seseorang. (38).

C. Tinjauan Tentang *Bullying*

Bullying

Bullying merupakan jenis kekerasan terhadap anak (*childabuse*) di mana teman sebaya memanfaatkan teman yang lebih lemah atau inferior untuk mendapatkan perasaan tertentu. *Bullying* berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental korbannya(39).

Macam-macam *bullying* ada 3, sebagai berikut :

a. *Bullying* secara fisik

Yaitu yang berupa sentuhan fisik langsung atau tidak langsung antara pelaku dan korban. Penelitian sebelumnya telah mendefinisikan *bullying* fisik sebagai *bullying* yang melibatkan penggunaan kekerasan fisik terhadap korban, seperti mendorong, menendang, menampar, memukul, dan menyebabkan kerusakan pada harta benda korban(40).

b. *Bullying* verbal

Yaitu penghinaan dan penggunaan bahasa kasar. Dengan menggunakan gelar atau nama panggilan, mengambil sesuatu yang bertentangan dengan keinginan, atau menghina orang tua. Tindakan ini biasanya dilakukan di depan banyak orang(41).

c. *Cyberbullying*

Terjadi ketika seseorang dilecehkan atau diancam melalui email, pesan teks, atau platform media sosial. *Bullying* di media sosial mengacu pada aktivitas yang mengolok-olok dan menyakiti seseorang melalui

kata-kata, bahasa tubuh, atau informasi yang tidak menyenangkan dan merusak(42).

Dampak psikologis, non-verbal, verbal, dan mental dari perilaku *bullying* sangat banyak. Terjadinya perilaku *bullying* ini juga disebabkan oleh dua unsur lain, yaitu sebagai berikut(43)

a. Faktor Internal

Penyebab internal biasanya menjadi penyebab perilaku *bullying*. Jenis kelamin, kepribadian, impulsivitas, dan adanya kepribadian yang mengganggu merupakan contoh faktor internal. Sikap mengganggu ini biasanya terwujud ketika lingkungan tidak mendukung. Anak-anak mempelajari keterampilan kognitif, psikomotorik, moral, dan emosional di sekolah. Anak-anak bersosialisasi dengan teman sebayanya dan lingkungan sekitar di sekolah juga. Setiap orang memiliki kepribadian yang unik, dan mereka yang lebih introvert cenderung tidak rentan menjadi pengganggu dibandingkan mereka yang ekstrovert. Pengganggu biasanya tidak mempertimbangkan konsekuensi dari tindakan mereka; mereka hanya bertindak dengan cara yang memenuhi keinginan mereka.

b. Faktor Eksternal

Penyebab eksternal merupakan salah satu dari berbagai variabel yang dapat menyebabkan perilaku *bullying* selain dari faktor internal. Faktor lingkungan dalam masyarakat dan di sekolah merupakan contoh pengaruh eksternal, yaitu dampak yang berasal dari luar diri seseorang. Status ekonomi yang rendah atau situasi sosial yang tidak

menguntungkan dapat menyebabkan perilaku *bullying*. Keadaan lingkungan seperti itu memiliki kekuatan untuk memotivasi perilaku tersebut. Perilaku *bullying* ini disebabkan oleh sejumlah penyebab, termasuk media sosial, selain dari konteks sosial. Teknologi semakin maju untuk memperoleh informasi dengan lebih cepat dan mudah seiring berjalannya waktu. Saat ini banyak sekali tayangan di media sosial yang tidak mengikuti prinsip-prinsip perkembangan anak. Hal ini berpotensi untuk memicu perilaku *bullying* pada orang lain. Media sosial mempermudah orang untuk terlibat dalam perilaku *bullying*, seperti membuat korban merasa rendah diri atau terhina. Akibatnya, orang tua harus lebih mengawasi anak-anaknya.

Perundungan secara umum memiliki dampak negatif berikut pada kesehatan mental korban: trauma dari pelaku perundungan, depresi yang mengganggu fokus dan kepercayaan diri, keinginan untuk membalas perundungan, fobia sosial dan rasa takut terlihat atau diperhatikan di depan umum dan gangguan kecemasan berlebihan, putus sekolah, dan bunuh diri. Lebih jauh lagi, perundungan memiliki dampak negatif pada kesehatan mental anak-anak karena korban merasa lebih bersalah daripada korban lainnya, yang membuat mereka merasa sendirian. Selain itu, kepercayaan diri dan semangat hidup korban menurun, membuat mereka memilih untuk depresi dan kurang bersemangat(44).

Kesehatan mental remaja sangat terpengaruh oleh *bullying*. Ada beberapa kaitan antara kesehatan mental dan *bullying* adalah(45)

1. Stres dan Kecemasan : Remaja yang mengalami *bullying* sering mengalami peningkatan stres dan kecemasan. Rasa takut dan cemas yang berkelanjutan dapat mengganggu kesejahteraan emosional mereka.
2. Depresi : Korban *bullying* sering merasa terisolasi dan tidak berharga, yang dapat menyebabkan depresi. Studi menunjukkan bahwa *bullying* meningkatkan risiko depresi pada remaja.
3. Trauma dan PTSD : Pengalaman *bullying* yang berulang dapat menyebabkan trauma psikologis dan bahkan PTSD, mempengaruhi kemampuan remaja untuk berfungsi secara normal dalam kehidupan sehari-hari.
4. Gangguan Fungsi Sosial : *Bullying* dapat mengganggu kemampuan remaja dalam membangun dan mempertahankan hubungan sosial, yang dapat menyebabkan isolasi sosial dan memperburuk kondisi mental mereka.
5. Perilaku Merusak Diri Sendiri : *Bullying* terkait dengan peningkatan risiko perilaku merusak diri sendiri, termasuk pemikiran dan tindakan bunuh diri.

D. Tinjauan Tentang Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh adalah Pola asuh mengacu pada cara orang tua membesarkan anak-anaknya. Di sisi lain, pola asuh dapat dilihat sebagai paradigma yang digunakan orang tua, secara langsung atau tidak langsung, untuk memilih jenis pendidikan yang harus diterima anak-anaknya(46). Dampak positif

terhadap tumbuh kembang anak dapat diperoleh dari pola asuh yang efektif dan unggul (47)

Mengingat pengalaman awal seorang anak akan memengaruhi kepribadian mereka di masa mendatang, orang tua memegang peranan penting dalam perkembangan mereka. Kepribadian, sikap, dan pilihan gaya hidup orang tua merupakan aspek pendidikan yang secara tidak sengaja berdampak pada perkembangan kepribadian anak(20).

Ada beberapa pola pengasuhan, berikut ini::

a. Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter adalah pola asuh yang membatasi aktivitas atau perilaku anak dengan menerapkan aturan yang harus dipatuhi anak dan mendisiplinkan anak jika tidak patuh. Namun, pola asuh otoriter tidak menghabiskan banyak waktu dengan anak.(48) Pendekatan pengasuhan lain yang cenderung membatasi kemandirian anak adalah pengasuhan otoriter, yang menggunakan pedoman yang kuat dan tidak fleksibel(49).

b. Pola Asuh Otoritatif

Pola asuh ini dianggap sebagai pendekatan yang seimbang, di mana orang tua menetapkan aturan yang jelas tetapi tetap hangat, responsif, dan bersedia mendengarkan pandangan anak. Orang tua otoritatif mendukung anak untuk menjadi mandiri, tetapi juga memberikan panduan yang konsisten. Oleh karena itu, orang tua mempunyai kewajiban dan hak untuk mendidik anak-anaknya karena merekalah yang bertanggung jawab atas pendidikan mereka(50).

c. Pola asuh permisif

Pola asuh permisif adalah perilaku orang tua yang berusaha menghilangkan hukuman dan sebaliknya menerima dan menyetujui kecenderungan, keinginan, dan aktivitas anak (51). Pola asuh yang permisif juga dapat berdampak negatif terhadap pertumbuhan anak(52).

Hubungan antara pola asuh dan kesehatan mental adalah topik yang mendalam dalam bidang psikologi dan perkembangan manusia. Pola asuh yang positif dan mendukung dapat memberikan dasar yang kokoh bagi kesejahteraan emosional dan psikologis individu, sementara pola asuh yang tidak sehat atau disfungsional dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental. Berikut adalah beberapa aspek penting dari hubungan ini:

1. Keamanan Emosional : Ikatan emosional yang kuat antara orang tua dan anak dipupuk melalui pola asuh yang efektif, yang dapat memberikan stabilitas dan dukungan yang diperlukan untuk perkembangan mental anak yang sehat. Remaja yang dibesarkan dalam lingkungan yang mendukung biasanya menunjukkan ketahanan emosional yang lebih baik.
2. Pengaturan Emosi : Pola asuh yang mengajarkan anak untuk mengenali, memahami, dan mengelola emosi mereka secara sehat dapat membantu mereka mengatasi stres dan tantangan kehidupan dengan lebih baik. Kemampuan ini penting untuk kesehatan mental yang baik sepanjang hidup.

3. Kemandirian dan Kepercayaan Diri : Pola asuh yang memfasilitasi pengembangan kemandirian dan kepercayaan diri pada anak dapat membantu mereka merasa lebih mampu menghadapi tantangan hidup dan mengatasi kesulitan. Ini dapat mengurangi risiko masalah kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi.
4. Model Perilaku : Orang tua berperan sebagai model utama bagi anak-anak dalam hal perilaku dan sikap. Pola asuh yang memberikan contoh yang positif dalam mengelola stres, menyelesaikan konflik, dan berinteraksi dengan orang lain dapat membantu anak-anak mengembangkan keterampilan sosial dan emosional yang penting untuk kesehatan mental mereka.

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) merupakan alat psikometrik yang paling banyak digunakan dalam pengaturan perawatan primer untuk skrining identifikasi depresi dini. Para ahli dalam aplikasi klinis masih belum sepakat mengenai hal ini meskipun beberapa penelitian menunjukkan keunggulan dan kemanjurannya..

PHQ-9 adalah awalnya dirancang untuk pemeriksaan gangguan mental umum, alat psikometrik tersebut merupakan komponen dari *Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD)*. Kemudian, pada tahun 2001, kuesioner baru dibuat untuk mengidentifikasi depresi secara khusus dalam kompilasi oleh Spitzer dkk. dari Universitas Columbia di *New York*, Amerika Serikat.

PHQ-9 merupakan sembilan pertanyaan singkat yang dikembangkan sesuai dengan Pedoman Klasifikasi dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III) yang digunakan di Indonesia, berdasarkan pedoman kriteria diagnostik depresi dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition* (DSM-IV)(53).

Adapun Kriteria Objektif kesehatan mental yang di gunakan dalam mengukur kesehatan mental yakni 0-13 : tidak mengalami kesehatan mental dan 14-27 : mengalami kesehatan mental.

Olweus Bully/Victim Questionnaire (OBVQ) adalah salah satu alat yang paling sering digunakan untuk mengukur prevalensi intimidasi di seluruh dunia. Kuesioner ini memberikan siswa definisi yang jelas tentang *bullying* yang mencakup tiga karakteristik penting: (1) niat untuk menyakiti orang lain; (2) perilaku berulang; dan (3) ketidakseimbangan kekuasaan antara korban dan pelaku. Versi asli OBVQ dikembangkan pada tahun 1983 dan pada tahun 1996 Olweus mengajukan kuesioner yang direvisi (OBVQ-R)(54)

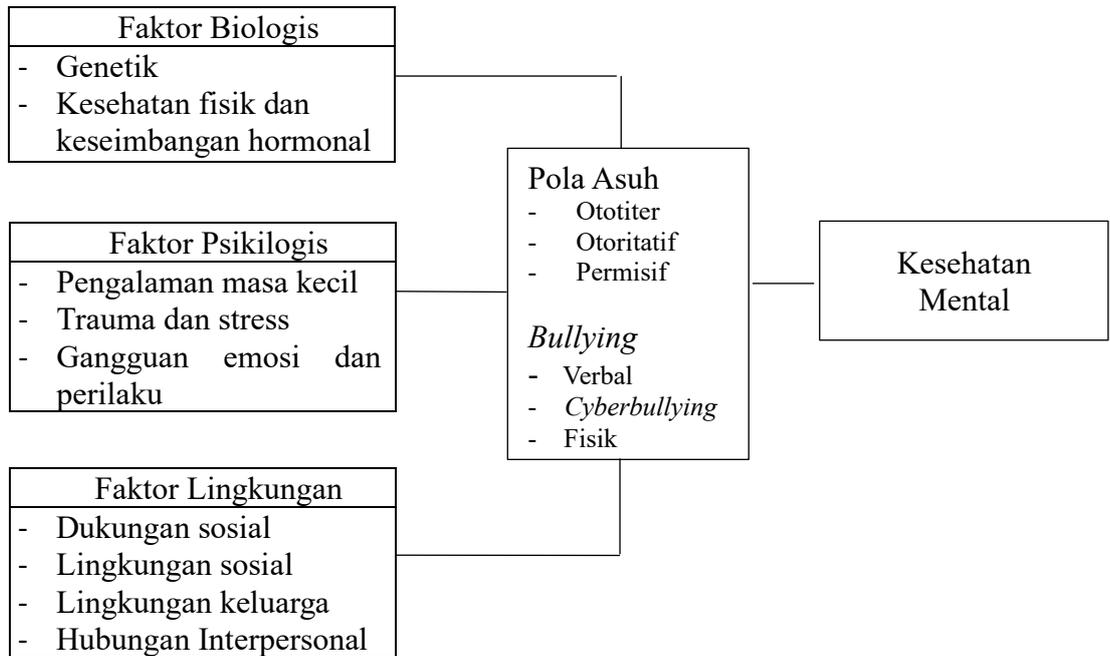
Adapun Kriteria Objektif *Bullying* yang di gunakan dalam mengukur perlakuan *bullying* yaitu 0-14 : *bullying* ringan dan 22-28 : *Bullying* berat.

Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) adalah alat yang digunakan untuk menilai gaya pengasuhan berdasarkan dimensi yang diusulkan oleh model pengasuhan Diana Baumrind.

Baumrind mengidentifikasi tiga gaya pengasuhan utama : otoritatif, otoriter, dan permisif. PSDQ dirancang untuk mengevaluasi gaya-gaya ini melalui serangkaian pertanyaan yang mengukur berbagai aspek perilaku dan sikap orang tua. *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire* (PSDQ) Alat ukur PSDQ yang telah terbukti keakuratan dan keabsahannya merupakan adaptasi dari Riany (2018) yang tersedia dalam bahasa Indonesia dan terbukti valid dan reliabel (55)

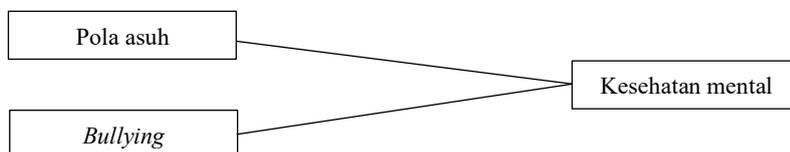
Adapun Kriteria Objektif Pola Asuh dalam mengukur perlakuan pola asuh prang tua yaitu Gaya Otoritatif : 41-60. Gaya Otoriter : 21-40, dan Gaya Permisif : 1-20.

E. Kerangka Teori



Gambar 3. 1 kerangka teori

F. Kerangka Berpikir



Gambar 3. 2 kerangka berpikir

G. Hipotesis

1. H₀ :

a) Tidak terdapat hubungan signifikan antara *Bullying* dengan kesehatan mental.

b) Tidak terdapat hubungan signifikan antara pola asuh dengan kesehatan mental.

2. H_a :

a) Terdapat hubungan signifikan antara *Bullying* dengan kesehatan mental.

b) Terdapat hubungan signifikan antara pola asuh dengan kesehatan mental.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dan metodologi penelitian kuantitatif. Pendekatan ini digunakan untuk memberikan gambaran umum tentang keadaan pada suatu titik waktu tertentu dan memungkinkan peneliti untuk menentukan hubungan antara kesehatan remaja dan masalah mental tanpa perlu melakukan observasi berkelanjutan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Pada bulan Maret sampai dengan April 2024, SMPN 2 Patampanua, Pinrang menjadi lokasi investigasi ini.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Sebanyak 337 peserta dalam penelitian ini merupakan seluruh siswa SMPN 2 Patampanua, Pinrang, baik laki-laki maupun perempuan..

2. Sampel

Siswa laki-laki dan perempuan dari SMPN 2 Patampanua, Pinrang, dijadikan sebagai sampel penelitian. Dalam penelitian ini, metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *stratified* random sampling..

Metode pengambilan sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

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

keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir (0,1).

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 183 orang, sehingga:

$$n = \frac{337}{1 + 337(0,1)^2}$$

$$n = \frac{337}{1 + 337(0,01)}$$

$$n = \frac{337}{1 + 0,8427}$$

$$n = \frac{337}{1,8427}$$

$$n = 182,8$$

$$n = 183$$

Jadi jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 183 siswa.

Untuk pengambilan sampel per kelas adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{\text{jumlah per perkelas}}{\text{jumlah keseluruhan}} \times 183 \text{ siswa}$$

Adapun rincian pengambilan sampel per kelas adalah sebagai berikut :

a) Kelas VII

$$n = \frac{169}{337} \times 183 \text{ siswa}$$

$$n = 92 \text{ Siswa}$$

b) Kelas VIII

$$n = \frac{168}{337} \times 183 \text{ siswa}$$

$$n = 91 \text{ siswa}$$

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

- a. Definisi Operasional kesehatan mental adalah Perspektif seseorang terhadap kehidupan, reaksi mereka terhadap kehidupan, dan evaluasi mereka terhadap kesejahteraan mereka secara keseluruhan yang memperhitungkan unsur-unsur hubungan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan mereka semuanya. (*World Health Organization, 1997*)(56)

Kriteria Objektif kesehatan mental

$$\text{Skor tertinggi} = 3 \times 9 = 27$$

$$\text{Skor terendah} = 0 \times 9 = 0$$

$$I = \frac{R}{K} = \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{K}$$

$$I = \frac{27-0}{2} = \frac{27}{2} = 13,5 = 14$$

Maka, berdasarkan penghitungan tersebut variabel kesehatan mental dikategorikan sebagai berikut :

0-13 : tidak mengalami kesehatan mental

14-27 : mengalami kesehatan mental

0 = Tidak Pernah

1 = Beberapa Hari

2 = Lebih dari Setengah Hari

3 = Hampir Setiap Hari

- b. Definisi Operasional Pola asuh adalah cara, pendekatan, atau strategi yang digunakan orang tua untuk membesarkan, mengajar, membimbing, dan

menghukum anak-anak mereka melalui interaksi sosial yang dibentuk oleh agama, budaya, dan konvensi (57).

Kriteria Objektif Pola Asuh

Gaya Otoritatif : 41-60

Gaya Otoriter : 21-40

Gaya Permisif : 1-20

Skor tertinggi = 60

Skor terendah = 1

$$I = \frac{R}{K} = \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{K}$$

$$I = \frac{60-1}{3} = \frac{59}{3} = 19,6 = 20$$

Maka, berdasarkan penghitungan tersebut variabel kesehatan mental dikategorikan sebagai berikut :

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Netral

4 = Setuju

5 = Sangat Setuju

- 6 Definisi penindasan Siswati dan Widayanti (2009) menyatakan bahwa ejekan, hinaan, dan ancaman merupakan contoh perilaku agresif yang merupakan bullying. Beberapa tindakan tersebut sering kali berujung pada tindakan permusuhan(58).

Kriteria Objektif *Bullying*

Skor tertinggi = 28

Skor terendah = 0

$$I = \frac{R}{K} = \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{K}$$

$$I = \frac{28-0}{2} = \frac{28}{2} = 14$$

Maka, berdasarkan penghitungan tersebut variabel kesehatan mental dikategorikan sebagai berikut :

0-14 : *Bullying* ringan

15-28 : *Bullying* berat

0 = Tidak Pernah

1 = Jarang

2 = Kadang-Kadang

3 = Sering

4 = Sangat Sering

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian determinan kesehatan mental pada remaja dengan metode penelitian kuantitatif melibatkan beberapa langkah. Pertama, tentukan tujuan penelitian dan identifikasi variabel independen (misalnya, faktor sosial, lingkungan, atau genetik) dan variabel dependen (kesehatan mental remaja). Kemudian, desain studi dengan memilih metode pengumpulan data, seperti kuesioner atau observasi. Berikutnya, pilih sampel penelitian yang mewakili populasi remaja yang diinginkan. Lakukan pengumpulan data dengan mengaplikasikan instrumen kuantitatif kepada partisipan. Analisis data menggunakan metode

statistik, seperti regresi linear, untuk menentukan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

F. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti akan menggunakan sejumlah metode pengumpulan data dalam penelitian ini, seperti berikut ini::

1. Kuesioner :
 - a. Desain kuesioner dengan pertanyaan yang terstandarisasi dan relevan terkait faktor-faktor kesehatan mental.
 - b. Distribusikan kuesioner kepada remaja dalam sampel penelitian.
 - c. Analisis data kuantitatif dari jawaban kuesioner menggunakan metode statistik.
2. Observasi:
 - a. Amati perilaku remaja secara langsung terkait dengan determinan kesehatan mental.
 - b. Gunakan sistem pengamatan terstruktur dan kuantitatif untuk mencatat hasil observasi.

G. Pengelolaan dan analisis data

1) Teknik Pengolahan Data

Teknik Pengolahan Data Setelah data terkumpul, data harus diolah melalui sejumlah proses menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 26.:

a. *Editing*

Langkah pertama dalam tahap pemrosesan data melibatkan pemeriksaan ulang dan penyelidikan data yang diperoleh. Agar data siap untuk tahap analisis berikutnya, maka dilakukan upaya untuk menjamin kualitas data. Tahap *editing* meliputi peninjauan dan pemeriksaan ulang data. Tahap ini terdiri dari::

- a) Mencetak pengisian nama dan kelengkapan identitas.
- b) Memeriksa kelengkapan data, termasuk memeriksa isi instrumen pengumpulan data.
- c) Memeriksa jenis isian data.

b. *Coding*

Pada langkah pengkodean, variabel dan data yang dikumpulkan melalui survei dikodekan. Kode yang diberikan berupa angka untuk setiap jawaban dari responden. Pemberian kode ini memperhatikan skala ukur yang digunakan dalam penelitian.

c. *Tabulating*

Data disusun dalam bentuk tabel untuk tujuan tabulasi sesuai dengan kebutuhan analisis. Agar proses analisis data menjadi lebih mudah, tabel yang dibuat harus dapat merangkum informasi.

d. *Entry Data*

Entry data adalah prosedur penambahan informasi yang dikumpulkan ke dalam basis data komputer sehingga dapat diproses lebih lanjut.

2) Penyajian data

Data yang telah terkumpul akan ditampilkan dalam bentuk tabel setelah dilakukan analisis. Dalam banyak penelitian, metode yang paling sederhana adalah menyajikan data dalam bentuk tabel. Temuan penelitian di SMPN 2 Patampanua tentang dampak bullying dan pola asuh orang tua terhadap kesehatan mental akan ditampilkan dalam penyajian data.

H. Analisis Data

Variabel penelitian dalam studi ini, yang meliputi karakteristik sampel seperti kelas, frekuensi stres, frekuensi kecemasan, dan frekuensi depresi, menjadi sasaran analisis data, khususnya analisis univariat. Ketika meneliti hubungan antara dua atau lebih variabel sekaligus, analisis bivariat digunakan. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik chi square tingkat kepercayaan 95%.

Rumus *uji chi square* sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = Observasi (nilai pengamatan)

E = Expected (frekuensi yang diharapkan)

Rumus E, yaitu :

$$E = \frac{\text{total baris} \times \text{total kolom}}{N \text{ (jumlah keseluruhan data)}}$$

Dimana $df = \text{degree of freedom}$, derajat kebebasan

Rumus :

$$df = (b-1)(k-1)$$

Dapat disimpulkan bahwa, Jika nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) atau ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sedangkan jika $p > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel tersebut.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

SMPN 2 Patampanua, Kabupaten Pinrang

Sekolah SMPN 2 Patampanua merupakan salah satu sekolah yang ada di Urung, desa Sipatuo Kecamatan Patampanua yang berbatasan langsung dengan :

- a. Sebelah Utara Berbatasan Langsung Kecamatan Batulappa
- b. Sebelah Timur Berbatasan Langsung Desa Malimpung
- c. Sebelah Selatan Berbatasan Langsung Kelurahan Maccirin
- d. Sebelah Barat Berbatasan Langsung Kelurahan Benteng

Dengan NPSN : 40305108. Jumlah peserta didik yaitu 499, Laki-laki sebanyak 250, dan Perempuan sebanyak 249. Peneliti menggunakan SMPN 2 Patampanua sebagai lokasi penelitian.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

Pada penelitian ini dilakukan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden dari masing-masing variabel penelitian, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Karakteristik responden meliputi umur, golongan, frekuensi tingkat depresi, frekuensi pola asuh, dan frekuensi tingkat *bullying*.

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden di SMPN 2 Patampanua

Karakteristik	F	%
<i>Kelas</i>		
VII.1	15	8,2
VII.2	15	8,2
VII.3	17	9,3
VII.4	15	8,2
VII.5	15	8,2
VII.6	15	8,2
VIII.1	14	7,7
VIII.2	15	8,2
VIII.3	15	8,2
VIII.4	15	8,2
VIII.5	15	8,2
VIII.6	17	9,3
<i>Usia (Tahun)</i>		
12	10	5,5
13	83	45,4
14	74	40,4
15	12	6,6
16	3	1,6
17	1	,5
Total	183	100,0

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 1 distribusi karakteristik responden di SMPN 2 Patampanua Kabupaten Pinrang berdasarkan kelas terbanyak pada kelas VII.3 VIII.6 yaitu 17 remaja (9,3%). Karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak yaitu pada usia 13 tahun (45,4%), sedangkan responden yang terendah terdapat pada umur 17 tahun yaitu 1 remaja (0,5%)

Tabel 4. 2 Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Tingkat Kesehatan Mental, Pola Asuh Orang Tua, Bullying di SMPN 2 Patampanua

Variabel	F	%
Kesehatan Mental		
Tidak mengalami kesehatan mental	135	73,8
Mengalami kesehatan mental	48	26,2
Total	183	100,0
Pola Asuh Orang Tua		
Gaya Otoritatif	100	54,6
Gaya Permisif	80	43,7
Gaya Otoriter	3	1,6
Total	183	100,0
Bullying		
<i>Bullying Ringan</i>	136	74,3
<i>Bullying Berat</i>	47	25,7
Total	183	100,0

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 2 distribusi variabel penelitian berdasarkan tingkat Kesehatan mental, yang tidak mengalami kesehatan mental sebanyak 135 remaja (73,8%), dan yang mengalami kesehatan mental sebanyak 48 remaja (26,2). Pola Asuh Orang Tua responden mayoritas menggunakan Gaya Otoritatif yaitu sebanyak 100 remaja (54,6%), gaya permisif sebanyak 80 remaja (43,7%), dan yang paling sedikit menggunakan gaya otoriter sebanyak 3 remaja (1,6%). *Bullying*, mayoritas siswa mengalami *bullying* ringan yaitu 136 orang (73,3%), sedangkan pada *bullying* berat yaitu 47 remaja (25,7%).

2. Analisis Hasil Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk memastikan bagaimana variabel berhubungan satu sama lain.

Tabel 4. 3 Hubungan Bullying dengan Kesehatan Mental Pada Remaja di SMPN 2 Patampanua

Tingkat Bullying	Kesehatan Mental				Total	P
	Tidak mengalami kesehatan mental		Mengalami kesehatan mental			
	N	%	N	%	N	%
Bullying Ringan	116	85,3	20	14,8	136	100,0
Bullying Berat	19	40,4	28	59,6	47	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat *bullying*, diketahui bahwa *bullying* ringan paling banyak tidak mengalami kesehatan mental dengan proporsi 85,3%, mengalami kesehatan mental sebanyak 14,8%. Sedangkan pada tingkat *bullying* berat diketahui bahwa Kesehatan mental remaja pada tingkat remaja yang tidak mengalami kesehatan mental dengan proporsi 40,4%, dan mengalami kesehatan mental sebanyak 59,6%. Hasil Penelitian setelah dilakukn Uji *Chi Square Test* mendapatkan nilai $p=0,000 < 0,05$ yang menandakan ada hubungan antara *bullying* denga kesehatan mental.

Tabel 4. 4 Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja

POLA ASUH	Kesehatan Mental				Total	P
	Tidak mengalami kesehatan mental		Mengalami kesehatan mental			
	n	%	N	%		
Gaya Otoritatif	73	73,8	27	26,2	100	100,0
Gaya Permisif	59	73,8	21	26,3	80	100,0
Gaya Otoriter	3	100,0	0	0,0	3	100,0
Total	135		48		183	

Tabel 4 menunjukkan bahwa berdasarkan pola asuh, diketahui bahwa remaja yang mendapatkan pola asuh dengan gaya otoriter mengalami depresi ringan dengan proporsi 100,0%. Remaja yang mendapatkan pola asuh dengan gaya permisif yang tidak mengalami kesehatan mental dengan proporsi 73,8%, mengalami kesehatan mental sebanyak 26,3%. Sedangkan pada Gaya otoritatif diketahui bahwa Kesehatan mental remaja yang tidak mengalami kesehatan mental dengan proporsi 73,8%, dan mengalami kesehatan mental sebanyak 26,2%. Namun, hasil penelitian setelah dilakukn Uji *Chi Square Test* mendapatkan nilai $p= 0,578 > 0,05$ yang artinya tidak terdapat pengaruh antara pola asuh dengan Kesehatan mental.

C. Pembahasan

1. Hubungan kesehatan mental dengan *bullying*

Bullying merupakan perilaku negatif yang dilakukan secara berulang-ulang dengan tujuan membuat seseorang kesal dan marah serta membuat mereka merasa terluka parah merupakan salah satu masalah sosial. Bentuk gangguan dapat berupa gangguan fisik maupun psikologis. *Bullying* memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental. Korban *bullying* sering mengalami kecemasan, depresi, rendah diri, dan gangguan stres. Efek ini dapat bertahan lama, bahkan setelah *bullying* berhenti, dan meningkatkan risiko masalah kesehatan mental di masa depan(59).

Bullying memiliki dampak signifikan pada kesehatan mental. Korban *bullying* sering mengalami depresi, kecemasan, rendah diri, dan dalam kasus ekstrem, risiko bunuh diri. Pelaku *bullying* juga dapat mengalami masalah kesehatan mental seperti gangguan perilaku dan kesulitan dalam hubungan sosial. Bahkan saksi *bullying* bisa merasakan kecemasan dan ketakutan. Dampak ini menunjukkan betapa pentingnya pencegahan dan intervensi untuk melindungi kesehatan mental semua pihak yang terlibat.

Bullying terbagi menjadi 3 yaitu verbal, fisik dan *cyberbullying*. Di penelitian ini terdapat kasus *bullying* secara verbal yang tinggi di alami di Smpn 2 Patampanua dengan pertanyaan questioner Saya di panggil dengan nama yang tidak baik atau diejek oleh teman-teman dengan jumlah yang menjawab 32.2% setara dengan 59 dengan keterangan

kadang-kadang mengalami *bullying* verbal. Beberapa Faktor Penyebab Tingginya Kasus *Bullying* Verbal di SMPN 2 Patampanua Lingkungan sekolah yang kurang pengawasan dan perhatian terhadap perilaku siswa dapat menjadi tempat subur bagi *bullying*. Tanpa upaya pencegahan dan tindakan tegas dari pihak sekolah, *bullying* verbal bisa berkembang pesat. Budaya mengejek atau memanggil nama buruk yang dianggap "normal" oleh siswa/siswi memperkuat perilaku ini, dan siswa yang enggan terlibat bisa merasa tertekan untuk ikut serta agar tidak menjadi korban. Kurangnya pendidikan tentang dampak negatif *bullying* juga berkontribusi pada masalah ini. Pengaruh media sosial dan lingkungan eksternal yang mendukung perilaku kasar semakin memperburuk situasi, mendorong siswa untuk meniru tindakan tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Bullying secara fisik dengan pertanyaan Saya menjadi korban kekerasan fisik, seperti dipukul atau didorong oleh teman dengan jumlah yang menjawab 33,3% setara 61 dengan keterangan tidak pernah mengalami *bullying* secara fisik. Kekerasan fisik melibatkan tindakan agresif yang sengaja dilakukan untuk menyakiti korban, seperti pukulan, dorongan, atau tendangan, yang dapat menyebabkan cedera fisik maupun trauma psikologis seperti rasa takut dan kecemasan. Dampaknya bisa sangat merugikan, termasuk kesehatan mental dan emosional korban. Kekerasan ini sering dipicu oleh tekanan teman sebaya, lingkungan sekolah yang tidak aman, atau ketidakmampuan mengelola konflik.

Sekolah berperan penting dalam mencegah kekerasan fisik dengan menciptakan lingkungan yang aman, mendidik siswa tentang saling menghormati, serta menerapkan kebijakan anti-*bullying* yang efektif.

Cyberbullying dengan pertanyaan Saya sering menerima pesan atau komentar menyakitkan melalui media sosial atau pesan teks dengan jumlah yang menjawab 37,2% setara dengan 68 dengan keterangan jarang mengalami *cyberbullying*. *Cyberbullying* dapat terjadi kapan saja melalui berbagai platform digital, di mana pelaku sering kali beroperasi secara anonim, membuat mereka merasa lebih leluasa tanpa takut dikenali. Dampaknya pada korban bisa sangat merugikan, menyebabkan kecemasan, depresi, rendah diri, hingga trauma, karena pesan dan komentar menyakitkan dapat diakses kapan saja, membuat korban merasa terus-menerus tertekan. Pelaku sering merasa aman di balik layar dan mungkin tidak menyadari atau peduli tentang dampak yang ditimbulkan, dengan motif seperti perselisihan pribadi, iri hati, atau keinginan menunjukkan kekuatan. Sekolah dan orang tua perlu bekerja sama dalam mendidik anak-anak tentang penggunaan media sosial secara bijak dan menangani *cyberbullying* dengan kebijakan yang efektif serta dukungan emosional bagi korban.

Bullying dilihat dari sudut pandang pelaku, konsekuensinya bisa berupa emosi yang ekstrem, pengucilan, ancaman kekerasan, dan lain-lain. Korban *bullying* bisa mengalami dampak psikologis berupa keputusasaan, kecemasan, isolasi sosial, harga diri rendah, dan bahkan

pikiran untuk bunuh diri. Selain itu, korban *bullying* sering kali membawa luka mental, kecemasan sosial hingga dewasa, ketidakstabilan emosi akibat ketidaknyamanan yang mereka alami, dan tindakan fisik yang meninggalkan bekas luka di tubuh mereka.

Menurut Kartika et al (2019) *bullying* dapat dicegah dan ditangani dengan mengakui masalah yang sudah ada, mengembangkan rencana intervensi, menumbuhkan lingkungan yang penuh kasih sayang, cinta, dan pengertian, serta mengelilingi diri dengan individu yang mendukung. Komunikasi dalam kelompok sosial terdekat, yaitu keluarga, sangat penting, khususnya dalam memerangi perundungan. Akan tetapi, karena *bullying* belum menemui akibat yang nyata, metode pencegahan dan penanganan perundungan masih belum dirasakan. Akibatnya, pelaku akan merasa dibenarkan atas tindakannya karena guru, sesama siswa, orang tua, dan sebagainya tidak akan melaporkan atau menghentikan mereka karena mereka percaya hal ini sudah menjadi kebiasaan(60).

Penelitian juga menunjukkan bahwa *bullying* memiliki dampak yang mendalam dan sering kali berkelanjutan terhadap kesehatan mental. Banyak penelitian telah mengungkapkan bahwa orang yang di-*bully* sering kali memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada orang yang tidak di-*bully*. Menurut sebuah meta-analisis yang cukup besar, mereka yang mengalami *bullying* dua kali lebih mungkin mengalami kecemasan dan depresi di masa mendatang..

Meta-analisis oleh Gini dan Pozzoli (2009), Kecemasan akibat *bullying* dapat bertahan hingga dewasa, bahkan jika *bullying* telah berhenti. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang dewasa yang mengalami *bullying* di masa kecil lebih rentan terhadap gangguan kecemasan(61).

Penelitian menemukan bahwa risiko PTSD lebih tinggi pada korban *bullying* dibandingkan dengan kelompok kontrol, terutama jika *bullying* melibatkan kekerasan fisik atau pengucilan sosial yang ekstrem.

Secara keseluruhan, hubungan antara *bullying* dan kesehatan mental telah terbukti signifikan dan kompleks. Penelitian terus menyoroti pentingnya menangani *bullying* dengan serius, baik di sekolah, tempat kerja, maupun dalam masyarakat luas, untuk melindungi kesehatan mental individu yang terkena dampaknya.

B. Hubungan Pola Asuh dengan kesehatan mental

Pola asuh orangtua merupakan mendidik anak-anak adalah salah satu cara terbaik orang tua dapat menunjukkan kepeduliannya kepada mereka.. Selain itu, aturan hidup seperti mengajarkan moralitas dan standar sosial juga harus ditanamkan kepada anak, disertai konsekuensi jika melanggarnya. Dengan demikian, anak akan tumbuh menjadi orang baik yang memenuhi harapan. Untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan, pengasuhan memerlukan interaksi positif dan negatif antara orang tua dan anak serta tugas perawatan, bimbingan, pendidikan, dan pelatihan mental dalam kemandirian, tanggung jawab, dan pengendalian diri.

Penelitian ini menemukan bahwa di Smpn 2 patampanua, tidak ada hubungan signifikan pola asuh dengan orang tua yang dikarenakan didikkan orang tua siswa/siwi di smpn 2 patampanua kebanyakan menggunakan pola asuh Otoritatif di mana pola asuh ini merupakan pola asuh yang di gunakan orang tua sangat baik buat mendidik anak-anak. Oleh karna itu, peneliti tidak menemukan hubungan yang signifikan terhadap pola asuh dengan kesehatan mental pada siswa/siswi Smpn 2 patampanua.

Pola asuh orang tua dengan pertanyaan quesioner “Orang tua saya mendorong saya untuk berbicara tentang perasaan saya” menjawab 37,2% setara 68 yang menjawab netral. Pola asuh ini mencerminkan gaya pengasuhan yang otoritatif. Orang tua seperti ini aktif mendukung anak dalam mengungkapkan dan memahami perasaan mereka, menciptakan lingkungan yang mendukung komunikasi terbuka dan empati. Hal ini membantu anak mengelola emosi dengan baik dan membangun keterampilan komunikasi yang sehat.

Pola asuh orang tua dengan pertanyaan “orang tua saya mengizinkan saya melakukan apapun yang saya inginkan” menjawab 42,1% setara 77 yang menjawab netral. Gaya pengasuhan permisif ditandai dengan kurangnya aturan atau batasan dari orang tua, yang cenderung lebih santai dan menghindari konflik. Orang tua dengan gaya ini sering kali berusaha menjadi teman daripada otoritas, memberikan kebebasan penuh kepada anak tanpa bimbingan yang kuat. Dampaknya, anak-anak mungkin merasa kekurangan struktur dan kesulitan dalam membuat keputusan yang bertanggung jawab, serta mungkin

mengembangkan perilaku kurang disiplin. Gaya pengasuhan ini sering disebabkan oleh keinginan orang tua untuk menghindari konflik, ketidaknyamanan menetapkan batasan, atau keyakinan bahwa kebebasan adalah bentuk kepercayaan atau cinta. Di sekolah dan lingkungan sosial, anak-anak yang dibesarkan dengan gaya ini mungkin kesulitan mengikuti aturan dan berinteraksi dengan teman sebaya karena kurangnya pemahaman tentang pentingnya batasan dan aturan.

Pola asuh orang tua dengan pertanyaan “Orang tua saya memberikan penjelasan tentang keputusan mereka” menjawab 39,3% setara 72 yang menjawab netral. Dalam pola asuh ini, orang tua membuat keputusan tanpa banyak menjelaskan alasannya, menekankan kepatuhan tanpa diskusi. Hal ini bisa membuat anak merasa bingung atau tidak dihargai, dan mengurangi pemahaman mereka tentang aturan dan keputusan yang diambil.

Peneliti Meskipun banyak penelitian menunjukkan bahwa pola asuh memiliki dampak signifikan pada kesehatan mental, ada beberapa alasan dan pandangan yang menyatakan bahwa pola asuh mungkin tidak selalu berhubungan langsung atau menentukan kesehatan mental seseorang.

Michael Rutter (1985), Anak-anak memiliki kepribadian, temperamen, dan tingkat resiliensi yang berbeda-beda. Dua anak yang di besarkan dalam lingkungan yang sama dengan pola asuh yang sama bisa mengalami dampak yang sangat berbeda pada kesehatan mental mereka. Cara setiap individu merespon atau menginterpretasikan pola asuh yang mereka terima juga berbeda,

sehingga tidak ada hubungan yang linear atau deterministik antara pola asuh dengan kesehatan mental(62).

Kesehatan mental adalah hasil dari interaksi yang sangat kompleks antara faktor-faktor biologis, psikologis, dan sosial. Karena itu, tidak ada satu faktor, termasuk pola asuh, yang bisa secara langsung menyebabkan atau mencegah gangguan mental.

Pola asuh merupakan salah satu faktor penting dalam perkembangan psikologis, kesehatan mental dipengaruhi oleh banyak faktor lain yang dapat mengaburkan atau bahkan menutupi pengaruh pola asuh itu sendiri. Oleh karena itu, pola asuh tidak selalu berhubungan secara langsung dengan kesehatan mental seseorang.

Hubungan antara pola asuh orang tua dan kesehatan mental tidak selalu jelas atau langsung karena kesehatan mental dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti genetik, lingkungan sosial, dan pengalaman hidup individu. Faktor-faktor ini sering kali memiliki dampak yang lebih dominan dibandingkan pola asuh. Selain itu, setiap individu memiliki tingkat resiliensi dan kapasitas untuk mengatasi stres yang berbeda, yang dapat memitigasi atau memperkuat efek pola asuh. Oleh karena itu, meskipun pola asuh penting, itu bukan satu-satunya faktor penentu dalam kesehatan mental seseorang.

Lingkungan sosial, seperti sekolah, teman sebaya, dan komunitas, sering kali memiliki dampak yang lebih besar pada kesehatan mental dibandingkan pola asuh. Interaksi dengan teman sebaya, misalnya, dapat berperan besar dalam perkembangan emosi dan sosial.

Kejadian traumatis yang dialami di luar rumah, seperti kekerasan, kecelakaan, atau bencana, bisa memiliki dampak signifikan pada kesehatan mental seseorang, sering kali lebih besar daripada pengaruh pola asuh.

Studi ini menunjukkan bahwa kesehatan mental adalah hasil dari interaksi kompleks berbagai faktor, dan pola asuh hanya salah satu dari banyak variabel yang terlibat. Oleh karena itu, dalam banyak kasus, penelitian mungkin tidak menemukan hubungan yang signifikan antara pola asuh dan kesehatan mental karena pengaruh kuat dari faktor-faktor lain.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut::

1. Terdapat hubungan signifikansi antara *Bullying* dengan kesehatan mental, ($p = 0.000$).
2. Tidak terdapat hubungan signifikan antara pola asuh dengan kesehatan mental, ($p = 0.581$).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari penelitian ini adalah, di sarapan rekomendasi yang dibuat dengan hasil penelitian :

1. Program Anti-*Bullying* Sekolah dapat mengadakan program anti-*bullying* yang melibatkan siswa, guru, dan orang tua. Edukasi tentang dampak negatif *bullying* serta bagaimana mencegah dan melaporkannya perlu disampaikan secara rutin.
2. Workshop untuk Orang Tua Mengadakan workshop atau seminar untuk orang tua tentang pentingnya pola asuh yang mendukung perkembangan emosional anak. Penekanan bisa diberikan pada komunikasi yang baik, empati, dan pengawasan yang tepat.
3. Pengawasan yang Lebih Ketat Meningkatkan pengawasan di area-area sekolah yang rawan terjadi *bullying*, seperti di lapangan, kantin, atau lorong-lorong.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aisyaroh N, Hudaya I, Supradewi R. TREND PENELITIAN KESEHATAN MENTAL REMAJA DI INDONESIA DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI: LITERATURE REVIEW. Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine. 2022 Aug 31;1(1):41–51.
2. Apriyeni E, Program HP, Keperawatan SS, Syedza S, Padang S, Prof J, et al. FAKTOR DETERMINANT YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN REMAJA PADA MASA PANDEMI [Internet]. Available from: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
3. Zulfia, I., Meilinda, M., Ilma, N., & Muskhafiyah, S. (2021). Kesehatan Mental Remaja Pada Masa Pandemi. *Counseling As Syamil*, 1(1), 11-19.
4. Sukiyah, D., Suratmi, T., & Indrawati, L. (2023). Sikap dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Patia Kabupaten Pandeglang Tahun 2023. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)* , 7 (2), 184-195..
5. Hidayat R, Oktaviana R. SOSIALISASI KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI BKKBN SUMSEL. Vol. 1, Jurnal Pengabdian Kolaborasi dan Inovasi IPTEKS. Desember; 2023.
6. Nabila, F., Permatasari, W. W., Niqo'ruma Azizi, F. P. P., Irawan, A., & Muflichah, F. (2020). ODGJ CARE GROUP SEBAGAI UPAYA MEMBERIKAN PERLINDUNGAN HAM BAGI ORANG GANGGUAN JIWA. *Lontar Merah*, 42, 383-89.
7. Sunaryanti, S. S. H., & Lestari, S. P. (2023). Dukungan Keluarga dan Hubungannya dengan Perilaku Agresif dan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa: Meta-Analisis. *Avicenna: Journal of Health Research*, 6(2).
8. Wisatawan F, Dengan M, Kesehatan M, Dalam M, Stakeholder P, Bali P, et al. <http://ojs.uhnsugriwa.ac.id/index.php/parbud>. Available from: <http://ojs.uhnsugriwa.ac.id/index.php/parbud>
9. Kartika Sari M, Arik Susmiatin E, Studi Sarjana Keperawatan P, Karya Husada Kediri S. Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram Deteksi Dini Kesehatan Mental Emosional pada Mahasiswa [Internet]. Vol. XIII. 2023. Available from: <http://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/jik>

10. Berlian Eka Febriani R, Berlian Eka Febriani Mahasiswa Prodi Pendidikan Keagamaan Katolik R, Santo Fransiskus Asisi Semarang Stpk, Joko Prayitno Dosen Prodi Pendidikan Keagamaan Katolik A, Joko Wahyu Yuniarto Dosen Prodi Pendidikan Keagamaan Katolik Y, Daru Wijoyoko Dosen Prodi Pendidikan Keagamaan Katolik G. Bullying Sebagai Penghambat Kedewasaan Kristiani Remaja Dalam Perspektif Ensiklik Paus Fransiskus 'Christus Vivit'. 2023;1(2).
11. Maharani, R., Yamanti, F., Kriswantoro, K., Novalina, S., & Abimayu, R. (2024). Penanaman Karakter Religius Dalam Mengatasi Bullying Pada Remaja Kelurahan Selamat Kecamatan Danau Sipin Kota Jambi. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(1), 2794-2806.
12. Freska W, Sabri R, Yured A, Keperawatan F. DETERMINAN RESILIENSI REMAJA KORBAN BULLYING [Internet]. Available from: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
13. Putri N, Amalia A, Haryati T. PENGARUH BULLYING TERHADAP KESEHATAN MENTAL SISWA. Vol. 4, Pengaruh Bullying Terhadap Kesehatan Mental Siswa-1819 JIGE. 2023.
14. Rasinih, Nandang Sambas. Perlindungan Hukum Anak Korban Bullying Ditinjau dari Aspek Viktimologis Upaya Perlindungan Anak. Bandung Conference Series: Law Studies. 2023 Jan 27;3(1).
15. Fikriyah S, Mayasari A, Arifudin O, Sabili Bandung S. PERAN ORANG TUA TERHADAP PEMBENTUKAN KARAKTER ANAK DALAM MENYIKAPI BULLYING. Vol. 3. 2022.
16. Hutagalung CN, Karliani E, Saefulloh A. Pengembangan Konten Pada Aplikasi Tiktok Untuk Mengurangi Bullying di SMAN 1 Palangka Raya. *Jurnal Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial (JPIPS)* [Internet]. 2:379–82. Available from: <http://e-journal.upr.ac.id/index.php/JP-IPS>
17. Rohaeli Badria E, Fitriana W. JURNAL COMM-EDU POLA ASUH ORANG TUA DALAM MENGEMBANGKAN POTENSI ANAK MELALUI HOMESHOOING DI KANCIL CENDIKIA.
18. Makagingge M, Karmila M, Chandra A. PENGARUH POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP PERILAKU SOSIAL ANAK (Studi Kasus Pada Anak Usia 3-4 Tahun di KBI Al Madina Sampangan Tahun Ajaran 2017-2018).
19. Intan Ningrum R, Ari MK, Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang S, Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang Email S.

- Nomor 3, November 2023 197 Kata kunci : Pola asuh, kesehatan mental, remaja Ningrum, R., I. dkk (2023) [Internet]. Vol. 4, Media Husada Journal of Nursing Science. 2021. Available from: <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id>
20. Kurniati N, Rejeki S, Nizar M, Sri Purwanti O, Nur Fitria C. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua ‘Toxic Parents’ bagi Kesehatan Mental Anak Sanggar Bimbingan Kepong Kuala Lumpur Malaysia. 5(2):157.
 21. Hasan A. POLA ASUH PENDIDIKAN AGAMA ISLAM ANAK DI KELUARGA POLIGAMI DESA TEGALSARI KECAMATAN BRUNO KABUPATEN PURWOREJO.
 22. Julio, L. (2022). *Pola asuh orang tua dalam membangun kepercayaan diri pada anak penderita stunting di Desa Dakung Kecamatan Praya Tengah* (Doctoral dissertation, UIN Mataram).
 23. Sosial JI, Lubis AS, Daulay W. Jurnal Intervensi Sosial (JINS) Pengaruh Edukasi Kesehatan Jiwa terhadap Kemampuan Remaja Melakukan Deteksi Dini di SMA N 1 Tambangan [Internet]. Available from: <https://talenta.usu.ac.id/is>
 24. Wetik SV, Laka AMAL. GAMBARAN KESEHATAN MENTAL REMAJA. JURNAL KEPERAWATAN TROPIS PAPUA. 2023 Jun 30;6(1):19–25.
 25. Mawaddah N, Prastya A. Upaya Peningkatan Kesehatan Mental Remaja Melalui Stimulasi Perkembangan Psikososial Pada Remaja. DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2023 Aug 13;2(2):115–25.
 26. Sinta R, Adhistry Y, Kusuma MS, Akademi P, Mulia K, Yogyakarta M. DESCRIPTION OF ADOLESCENT LEVELS OF KNOWLEDGE ABOUT THE RISKS OF EARLY MARRIAGE IN PREGNANCY AT VOCATIONAL SCHOOL OF MA'ARIF 2 SLEMAN. 2023;
 27. Putri A, Maria C, Syahrias L, Mustika I. PENYULUHAN MENTAL HEALTH UPAYA UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL REMAJA. Vol. 6, Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2023.
 28. Nurfaizah I, Tasawuf J, Psikoterapi D, Uin U, Gunung S, Bandung D. Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) Terhadap Kesehatan Mental Anak. Gunung Djati Conference Series. 2023;19.
 29. Prasetyo AE. EDUKASI MENTAL HEALTH AWARENESS SEBAGAI UPAYA UNTUK MERAWAT KESEHATAN MENTAL REMAJA DIMASA

- PANDEMI. JOURNAL OF EMPOWERMENT [Internet]. 2021;2(2). Available from: <https://jurnal.unsur.ac.id/index.php/JE>
30. Hudaya, Y. N., & Subroto, M. (2021). Dampak Hukuman Seumur Hidup Bagi Kesehatan Mental Narapidana Di Dalam Lembaga Pemasyarakatan di Indonesia. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 1(2), 195-200.
 31. Analisis Determinan Gangguan Kesehatan Mental Emosional Remaja di SMA Negeri 1 Limboto.
 32. Buanasari, A. (2021). *Asuhan keperawatan sehat jiwa pada kelompok usia remaja*. Tohar Media.
 33. Aziz R, Mangestuti R, Sholichatun Y, Rahayu IT, Purwaningtyas EK, Wahyuni EN. MODEL PENGUKURAN KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA DI PERGURUAN TINGGI ISLAM. Vol. 1, *Journal of Islamic and Contemporary Psychology (JICOP)*. 2021.
 34. Fakhriyani, D. V., Sa'Idah, I., & Annajih, M. Z. (2021). Pendekatan REBT Melalui Cyber Counseling untuk Mengatasi Kecemasan di Masa Pandemi COVID-19. *Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 11(1), 56-70.
 35. Nugrahati Carsita W, Alvian Pristy Windiramadhan Mk. MONOGRAF DUKUNGAN KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA.
 36. Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan U, Aji Pamungkas B, Dzil Kamalah A, Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Jln Raya Ambokembang No P, Pekalongan Indonesia K. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Tingkat Depresi Pada Remaja : Literature Review. Seminar Nasional Kesehatan.
 37. Tinggi S, Jakarta TE. Peran Konseling Dalam Mengatasi Depresi Pada Remaja Usia 10-24 Tahun Difly Praise Malelak. *Jurnal Insan Pendidikan dan Sosial Humaniora* [Internet]. 2023;1(4):244–50. Available from: <https://doi.org/10.59581/jipsoshum-widyakarya.v1i4.1761>
 38. Eni R, Keperawatan D, Negeri Padang U. EDUKASI PADA KELUARGA DALAM PENINGKATAN PENGETAHUAN MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA : HALUSINASI.
 39. Putri N, Amalia A, Haryati T. PENGARUH BULLYING TERHADAP KESEHATAN MENTAL SISWA. Vol. 4, Pengaruh Bullying Terhadap Kesehatan Mental Siswa-1819 JIGE. 2023.

40. Diannita A, Salsabela F, Wijati L, Margaretha A, Putri S. 2023, Pages 297-301 *Journal of Education Research*. Vol. 4, *Journal of Education Research*.
41. Ramadhanti R, Hidayat MT. Strategi Guru dalam Mengatasi Perilaku Bullying Siswa di Sekolah Dasar. *Jurnal Basicedu*. 2022 Apr 21;6(3):4566–73.
42. Penelitian Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan J, Fransiskus Gultom A, Bomans Wadu L. De Cive: Strategi Anti Perundungan di Media Sosial dalam Paradigma Kewarganegaraan [Internet]. 2023. Available from: <https://journal.actual->
43. Tobing, J. A. D. E., & Lestari, T. (2021). Pengaruh mental anak terhadap terjadinya peristiwa *bullying*. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(1), 1882-1889.
44. Gultom, A. F., Suparno, S., & Wadu, L. B. (2023). Strategi Anti Perundungan di Media Sosial dalam Paradigma Kewarganegaraan. *De Cive: Jurnal Penelitian Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan*, 3(7), 226-232.
45. Robinson CC, Mandleco B, Roper SO, Hart CH. The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) SEE PROFILE [Internet]. 2001. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/284239814>
46. Fitri NS, Masyithoh S. HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP MOTIVASI BELAJAR SISWA. *TAJDID: Jurnal Pemikiran Keislaman dan Kemanusiaan*. 2023 Jul 4;7(1):1–16.
47. Noor Aini S, Nuraini F, Gunawan H, Tinggi Pariwisata Ambarrukmo Yogyakarta S, Ringroad Timur No J, Mulong P, et al. Kualitas Pendidikan Dan Pola Asuh Orang Tua: Sebuah Tinjauan Multidisiplin. *Journal on Education*. 2023;05(04):11951–64.
48. Taib, B., Ummah, D. M., & Bun, Y. (2020). Analisis Pola Asuh Otoriter Orang Tua Terhadap Perkembangan Moral Anak. *Jurnal Ilmiah Cahaya Paud*, 2(2), 128-137.
49. Khairun Nisa S, Abdurrahman Z. Pola Asuh Orang Tua dalam Pelaksanaan Ibadah Sholat Anak. *Murhum : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 2023 Jul 29;4(1):517–27.
50. Widya Saputra F, Turhan Yani M. Pola Asuh Orang Tua Dalam Pembentukan Karakter POLA ASUH ORANG TUA DALAM PEMBENTUKAN KARAKTER ANAK.

51. Hadyanti BP, Widodo YH. Pola Asuh Permisif dan Perilaku Konsumtif Pada Mahasiswa Bimbingan dan Konseling. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*. 2022 Aug 5;4(2).
52. Pasaribu M, Rusmaladewi R, Ananda K, Timang JH, Kampus K, Nyaho T, et al. HUBUNGAN POLA ASUH DEMOKRATIS ORANG TUA DENGAN KEMAMPUAN MENGUNGKAPKAN BAHASA ESKPRESIF ANAK USIA 5-6 TAHUN DI TK NEGERI PEMBINA JEKAN RAYA. Vol. 19, *Jurnal Pendidikan Dan Psikologi Pintar Harati*. 2023.
53. Man X, Liu J, Xue Z. Effects of Bullying Forms on Adolescent Mental Health and Protective Factors: A Global Cross-Regional Research Based on 65 Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb 1;19(4).
54. Gaya K, Dimensi D, Anak P, Robinson CC, Mandleco B, Roper SO, et al. LIHAT PROFIL [Internet]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/284239814>
55. Risnawaty W, Suyadi D. PENGUJIAN RELIABILITAS ALAT UKUR THE PARENTING STYLES AND DIMENSION QUESTIONNAIRE (PSDQ). Versi Cetak) [Internet]. 2021;5(1):233–40. Available from: <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v5i1.10019>
56. Santika, M. (2020). *KELEKATAN DENGAN HEWAN PELIHARAAN SEBAGAI PREDIKTOR STATUS SEHAT MENTAL DAN KUALITAS HIDUP PADA DEWASA AWAL DI KOTA BANDUNG* (Doctoral dissertation, Universitas Pendidikan Indonesia).
57. Dakwah F, Program K, Bimbingan S, Islam K. POLA ASUH ORANG TUA DALAM MEMBENTUK KARAKTER ANAK DI GAMPONG LAKSANA KECAMATAN KUTA ALAM BANDA ACEH SKRIPSI Diajukan Oleh: VIKA SPADELA NIM. 160402041.
58. Nashrulloh A, Kurnia A, Diana W, Fitriani D, Sancaya SA, Kediri U. PENERAPAN KONSELING KELOMPOK MELALUI TEKNIK ASSERTIVE TRAINING UNTUK MENGATASI KORBAN BULLYING.
59. Sukmawati I, Henryan Fenyara A, Fadhilah A, Kharin Herbawani C, Studi Kesehatan Masyarakat P, Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta Jalan Rumah Sakit Fatmawati Raya F, et al. DAMPAK BULLYING PADA ANAK DAN REMAJA TERHADAP KESEHATAN MENTAL.
60. Tarniyah S, Hidayati LN. Spiritual behavior and stress in adolescents: An initial study. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2021;24(2):90–8.

61. Saputri, Y. P., Thohirun, T., & Luthviatin, N. (2017). Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta (Studi di Kecamatan Puger dan Balung Kabupaten Jember) The Relationship between Family Social Support with Medicine Compliance of Leprosy Patients (Study in Kecamatan Bal. Pustaka Kesehatan, 5(3), 549-556.
62. Resiliensi J., Yang W, Perselingkuhan M, Diceraikan D, Suami P, Rangkuti AA, et al. LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING Pembimbing I Pembimbing II PERSETUJUAN PANITIA UJIAN SARJANA.