



Nuansa
Fajar
Cemerlang

Buku **KESEHATAN MENTAL REMAJA** HELP CEGAH *BULLYING*

Dr. Helena Pangaribuan, S.Kep., Ns., M.Kep.



Buku

Kesehatan Mental Remaja **HELP Cegah *Bullying***

Dr. Helena Pangaribuan, S.Kep., Ns., M.Kep.



Buku Kesehatan Mental Remaja HELP Cegah *Bullying*

Penulis: Dr. Helena Pangaribuan, S.Kep., Ns., M.Kep.

ISBN: 978-634-7219-69-5

Desain Sampul : Raden Bhoma Wikantioso Indrawan

Penata Letak : Achmad Faisal

Cetakan Pertama : Juni, 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Undang-Undang RI Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.



PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

www.nuansafajarcemerlang.com

Kata Pengantar

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini. Penulisan buku merupakan karya dari pemikiran penulisan dengan judul **Buku Kesehatan Mental Remaja HELP Cegah Bullying**. Penulis menyadari sepenuhnya buku ini masih jauh dari kesempurnaan dan tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit untuk menyelesaikan karya ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Sehingga buku ini bisa hadir di hadapan pembaca.

Buku ini mencoba membahas tentang Buku kesehatan mental HELP dan bullying untuk meningkatkan kualitas layanan Kesehatan mental di sekolah dalam mencegah bullying untuk meningkatkan Kesehatan mental siswa remaja dan mencegah dan mencegah bullying di sekolah.

Buku ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan guna penyempurnaan buku ini. Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga buku ini akan membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
BAB 1 Pendahuluan	1
BAB 2 Remaja dan <i>Bullying</i>.....	8
Tinjauan Remaja	8
Definisi Remaja	8
Karakteristik Remaja	9
Aspek Aspek Perkembangan Remaja.....	10
Tugas Perkembangan Remaja	17
Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja	18
<i>Bullying</i>	19
Definisi	19
Faktor/Penyebab	20
Karakteristik <i>Bullying</i>	22
Jenis <i>Bullying</i>	23
Pengaruh dan Dampak Perilaku <i>Bullying</i>	25
BAB 3 Promosi Kesehatan Mental	27
Kesehatan Mental Remaja Dalam Pencegahan <i>Bullying</i>	27
Upaya Promosi	33
Ketahanan Individu.....	36
Ketahanan Keluarga	37
Ketahanan Guru	37
Dukungan Teman Sebaya/Kelompok	38
Model Stres Adaptasi Stuart	39
BAB 4 Buku Kesehatan Mental HELP Terhadap Pencegahan <i>Bullying</i>	
Remaja.....	41
Pencegahan <i>Bullying</i> Remaja	41
Pelatihan Deteksi Dini/Skrining Kesehatan Mental Emosional.....	42
Latih Mengelola Emosi Melalui Manajemen <i>Stress</i>	49
BAB 5 Dampak Kesehatan Mental HELP	69
Daftar Pustaka.....	71
Riwayat Hidup	80

BAB 1

Pendahuluan

Remaja sebagai salah satu generasi muda mempunyai peran yang sangat besar dalam menentukan masa depan bangsa, dapat dikatakan bahwa remaja merupakan aset bangsa yang sangat penting. Ada sekitar 65,82 juta jiwa, seperempat (24,00%) penduduk Indonesia populasinya remaja. Indonesia menduduki peringkat keempat dunia jumlah penduduk remaja, diantaranya setelah India (243 juta), China (207 juta), Amerika Serikat (44 juta). Jumlah remaja di dunia sampai tahun 2030 akan tetap meningkat dan 90 % tinggal di perkotaan (UNICEF, 2011). Oleh sebab itu remaja merupakan salah satu sasaran pembangunan kesehatan pada masa yang akan datang dan kesehatan mental menjadi isu penting dengan dicanangkannya gerakan global 2013-2020 yaitu strategi promosi kesehatan mental dalam mencegah kenakalan remaja dan perilaku *bullying* (Townsend, 2014).

Usia remaja /Adolescence berada pada rentang usia 12-18 tahun disebut fase *identity vs youth and krisis*. Fase yang sangat sensitif karena karena dalam tahap ini remaja akan mencari identitas diri dalam membentuk kepribadiannya. (Sacco, 2013). Tugas perkembangan utama usia remaja adalah menyelesaikan krisis identitas sehingga diharapkan terbentuk

suatu identitas diri yang stabil pada akhir masa remaja. Remaja yang berhasil mencapai suatu identitas diri yang stabil akan memperoleh suatu pandangan yang jelas tentang dirinya, penuh percaya diri, dapat mengatasi berbagai situasi, dapat mengambil keputusan penting. Kegagalan dalam mengatasi krisis identitas akan menyebabkan masalah kehamilan, penyalahgunaan obat dan alkohol, kecelakaan, bunuh diri dan resiko perilaku kekerasan/ *bullying* di sekolah yang dapat membahayakan masa depan (Yusuf, 2009). Untuk mencapai tugas perkembangan yang optimal maka diperlukan dukungan dari lingkungan sekolah.

Perilaku *bullying* terutama yang terjadi di beberapa sekolah telah menjadi masalah global di media elektronik maupun media cetak, hal tersebut semakin membuktikan bahwa perilaku *bullying* semakin meningkat. Maraknya kasus perilaku *bullying* yang dialami pada anak usia sekolah tampaknya semakin meningkat dari tahun ke tahun. *Bullying* adalah tindakan penggunaan kekuasaan untuk menyakiti seseorang atau sekelompok orang baik secara verbal, fisik, maupun sosial sehingga korban merasa tertekan, trauma, dan tak berdaya, (Ningtyas, 2023). *Bullying* atau kekerasan di sekolah dapat berupa *bullying* fisik yang melibatkan kontak fisik antara pelaku dan korban seperti memukul, menendang, mendorong; *bullying* verbal melibatkan bahasa verbal yang bertujuan untuk menyakiti korban seperti menghina, mengejek, memberi julukan nama; dan *bullying* relasi yang bertujuan untuk menolak atau memutus relasi sosial korban dengan orang lain seperti pengabaian, pengucilan (Sejiwa, 2008).

Fenomena *bullying* pada pelajar ini pun seperti halnya gunung es, yang muncul di permukaan hanya beberapa kasus, tetapi sebenarnya lebih banyak kasus yang tidak terungkap. Banyak orang beranggapan bahwa *bullying* bukan masalah yang serius, dan *bullying* dapat terjadi di lingkungan yang lebih luas seperti jalan menuju ke sekolah, di rumah atau di tempat umum (Sejiwa, 2008). Banyak manusia yang beranggapan bahwa *bullying* menjadi masalah yang alamiah dalam kehidupan sehari-hari karena dianggap sebagai bagian dalam proses sosialisasi anak dengan teman. *Bullying* bisa terjadi begitu lama, dari satu generasi ke generasi berikutnya, dan sudah sangat mendasar karena kebanyakan orang menganggap *bullying* merupakan hal sepele dan tidak penting untuk dipersoalkan. Akan tetapi hal ini tidak diharapkan terjadi karena *bullying* berakibat pada pelaku dan korban *bullying* (Sejiwa, 2008).

Faktor resiko dan faktor protektif mempunyai pengaruh terjadinya *bullying* pada remaja yang dapat diantisipasi dengan meningkatkan faktor protektif sehingga faktor resiko *bullying* menurun melalui upaya promotif dan preventif sehingga mengenali faktor resiko dan faktor protektif resiko menjadi hal yang penting terutama dalam menentukan intervensi yang akan diambil untuk mengatasi masalah tersebut.

Remaja merupakan usia berisiko tinggi terhadap risiko *bullying*, maka tindakan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan serta mencegah risiko *bullying* perlu dilakukan (Townsend, 2014). Tindakan peningkatan dan pencegahan dilakukan dengan tujuan agar tercapai kondisi kesehatan jiwa yang optimal yang didukung dengan peningkatan kemampuan remaja untuk mencegah risiko *bullying*. Pelayanan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan

keterampilan remaja untuk mengatasi permasalahan yang terjadi dalam kehidupannya. Intervensi yang bersifat preventif terhadap faktor psikososial yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terjadi penurunan faktor risiko *bullying* setelah remaja dilatih untuk meningkatkan kemampuan pertahanan diri remaja terhadap stress (Keliat et al., 2015).

Berdasarkan data hasil riset yang dilakukan oleh National Association of School Psychologist (NASP) menunjukkan hasil riset tersebut bahwa lebih dari 160.000 remaja di Amerika Serikat tidak masuk sekolah setiap hari karena takut di bully teman. (Sari, 2010). Kemudian dalam data riset yang dilakukan oleh LSM Plan International dan International Center for Research on Women (ICRW) yang di rilis pada awal maret 2015 juga menjelaskan fakta yang terkait dengan kasus perilaku bullying pada anak di sekolah yang semakin meningkat. Survey yang dilakukan oleh UNESCO tahun 2018 menunjukkan bahwa *bullying* terjadi di berbagai negara dengan persentase terendah di Tajikistan 7% dan tertinggi 74% Di Samo Kasus bullying di tingkat Asia pada siswa di sekolah mencapai angka 70%. Pada Penelitian ini juga menjelaskan bahwa di Indonesia kasus bullying mencapai 84% anak yang mengalami bullying di sekolah.

Di Indonesia, Komisi perlindungan anak Indonesia (KPAI) mencatat, terjadi sebanyak 253 kasus *bullying* 2011 sampai dengan 2016 (Nuridha L., 2017). Data dari KPAI yang dirilis pada 23 juli 2018 terjadi 36 kasus yang jika dipresentasikan 22,4 % dari 161 kasus terjadi di sekolah. lembaga swadaya masyarakat (LSM) *Plan International dan International Center for Research on Women (ICRW)*, menemukan bahwa tujuh dari 10 anak di Indonesia pernah mengalami tindak kekerasan di sekolah, menurut hasil kajian Konsorsium Nasional Pengembangan Sekolah tahun 2014, hampir

setiap sekolah di Indonesia terjadi *bullying* dalam bentuk *bullying* verbal maupun *bullying* psikologis. Berdasarkan pemaparan kasus *bullying* yang kompleks tersebut, Indonesia sudah masuk kategori darurat *bullying* di sekolah (Rini, 2014).

Seseorang yang mendapatkan perlakuan negatif ini mengalami kesulitan dalam membela dirinya. Sehingga, para korban *bullying* di dapati mengalami situasi negatif di setiap individunya (Pratama, 2018). Menurut Olweus, (1993) *Bullying* menimbulkan dampak pada korban, pelaku dan saksi. *Bullying* juga dapat menyebabkan korban mengalami gangguan psikosomatik, masalah emosional dan keinginan bunuh diri. korban *bullying* memiliki nilai akademik yang lebih rendah, kesulitan akademik yang lebih tinggi. *Bullying* juga menyebabkan tingkat kesepian di sekolah lebih tinggi pula dibandingkan dengan teman-teman sekolah yang tidak di *bully*, (Evans dkk., 2018). Selain itu menurut (Komang Rahayu Indrawati, 2014). bahwa sekolah juga dapat menjadi sumber stres karena terdapat beragam kompetisi dan persaingan sosial, Bahkan menurut (Abdussalam, 2018). adanya kondisi masalah kesehatan mental seperti *bullying* di sekolah, stres, cemas dan depresi serta gangguan lainnya tentu akan mempengaruhi siswa untuk melakukan aktivitas akademik. (Healy dkk., 2015).

Ketika individu sedang mengalami situasi negatifnya atau terpuruknya, ada sebagian yang mampu keluar dari situasi negatif tersebut, sehingga ia dapat bangkit dan pulih kembali. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan harus tercapai dengan baik sehingga remaja mempunyai ketahanan dan kemampuan dalam menghadapi stressor yang dapat mengakibatkan munculnya *bullying* pada remaja, (Dray dkk., 2017).

Survei nasional pada remaja di sekolah menengah atas (SMA) dilaporkan bahwa 28% remaja laki-laki dan 7% remaja perempuan mengalami perkelahian fisik dalam sebulan. Hampir 35% dari survei tersebut melaporkan sekurangnya satu kekerasan fisik yang menyebabkan satu cedera (Reisen, 2019).

Intervensi untuk mencegah *bullying* dan meningkatkan ketahanan remaja terhadap resiko *bullying* melalui peningkatan faktor protektif dapat dilakukan pada *setting* kelompok di sekolah. Sekolah merupakan lingkungan terbaik yang dapat menjadi tempat untuk menjalankan program pelayanan preventif pada *bullying* (Reisen dkk. 2019). Remaja menghabiskan banyak waktu di sekolah dan sebagian besar menganggap sekolah sebagai lingkungan yang aman dan stabil. Karena itu, *setting* sekolah sangat ideal untuk pendekatan terhadap pencegahan resiko *bullying* remaja.

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan disekolah dalam bentuk Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang ada masih berfokus pada aspek fisik dan belum menyentuh masalah kesehatan jiwa remaja. Faktor permasalahan lain yang terjadi pada remaja di sekolah adalah, tidak pernah dilakukan skrining/deteksi dini sehat jiwa dan perlu dilakukan pelatihan skrining/deteksi dini sehat jiwa, belum pernah diberikan di sekolah edukasi pencegahan resiko *bullying*, khususnya dalam hal cara- cara melindungi diri terhadap resiko *bullying*.

Buku kesehatan mental remaja HELP ini merupakan sebuah inovasi yang signifikan terhadap meningkatkan resiliensi dan mencegah resiko *bullying*. Dengan adanya Buku ini, penelitian dapat mengeksplorasi dan

menganalisis resiliensi remaja dalam mencegah perilaku *bullying* secara lebih mendalam dan komprehensif, yang sebelumnya mungkin tidak tercapai.

Keberhasilan buku pelayanan kesehatan mental remaja HELP sangat bergantung pada pihak sekolah (kepala sekolah, guru dan siswa), Dinas kesehatan dan dinas pendidikan. Buku layanan kesehatan psikososial remaja HELP ini memberikan kerangka kerja yang kuat untuk melatih guru dan remaja/siswa di sekolah agar ketika siswa baru masuk sekolah dapat dilakukan deteksi dini /skrining kesehatan jiwa siswa untuk dapat ditindak lanjuti jika ditemukan masalah, Selain itu Buku kesehatan mental remaja HELP memberikan edukasi tentang perkembangan psikososial remaja dan pengetahuan tentang perilaku *bullying* dan cara mengatasinya melalui manajemen stres yaitu relaksasi dan pengelolaan strategi mencegah *bullying*.

BAB 2

Remaja dan *Bullying*

Tinjauan Remaja

Definisi Remaja

WHO (*World Health Organization*), pengertian remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, remaja memiliki usia 10 sampai 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, menyatakan bahwa remaja merupakan kelompok usia 10 sampai 18 tahun Remaja yang sehat mental (WHO, 2016) adalah remaja yang mampu menafsirkan realitas, mempersepsikan lingkungan yang benar, menggunakan mekanisme koping yang sesuai dengan stres dan ansietas, memiliki konsep diri yang positif, mengekspresikan diri secara spontan, serta hubungan dengan orang lain yang memuaskan. Remaja yang sehat memiliki otonomi, kemandirian dan kreatif dan selalu menganggap kehidupan sebagai sesuatu yang indah (Maslow dalam Townsend 2014).

Menurut Remaja secara umum mengalami ketidakpastian identitas (Becht, et al., 2016). Kekacauan atau ketidakpastian identitas ini selanjutnya akan berdampak pada kehidupan remaja. Kegagalan dalam mencapai suatu identitas merupakan alasan utama bagi individu pada tahap ini mengalami krisis identitas yang berkepanjangan dalam hal komponen sosial dari krisis identitas (Erikson, 1950, dalam Merritt, 2016). Jika krisis identitas ini tidak diatasi maka akan terjadi kebingungan peran pada remaja, seperti: kebingungan identitas, individualitas, seksualitas, dan secara umum bingung mengenai peran apa yang akan dimainkannya di dunia ini. (Danielson et al, 2006 dalam Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Kebingungan peran ini dapat dimanifestasikan dalam dua gejala, yaitu mengisolasi dan menarik diri, dari teman sebaya maupun keluarga, atau remaja akan membiarkan dirinya dalam kelompok sebaya sehingga kehilangan identitasnya di tengah kelompok (Santrock, 2012).

Manifestasi lain dari krisis identitas adalah dengan berespons secara maladaptif terhadap stresor yang ada tercermin dalam perilaku destruktif dan berisiko yang dilakukan oleh remaja. Perilaku destruktif remaja yang berkontribusi menimbulkan kematian dan cedera antara lain penyalahgunaan obat dan alkohol, seks bebas, perilaku kekerasan/*bullying*, dan bunuh diri.

Karakteristik Remaja

Dalam masa remaja, individu akan mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan menuju masa dewasa. Pertumbuhan memiliki arti bahwa adanya perubahan pada individu yang dapat diukur dan bersifat fisik, seperti tinggi badan, berat badan, dan lain sebagainya. Pada masa remaja, individu akan mengalami peningkatan kekuatan dalam fisiknya secara

maksimal seperti belajar dalam keterampilan gerak. Pada masa remaja awal atau remaja dengan usia 10- 12 tahun akan mulai muncul perubahan karakteristik seks sekunder seperti pada perempuan akan tumbuhnya payudara dan pada laki-laki akan terjadi pembesaran testis, pertumbuhan rambut pada ketiak, dan lain-lain. Pertumbuhan seks sekunder ini akan terus berlanjut hingga masa remaja akhir yaitu sekitar usia 16-19 tahun (Irmilia, 2015). Sementara arti dari perkembangan adalah proses perubahan pada individu yang memiliki sifat kualitatif yang berkesinambungan ke arah yang lebih baik atau progresif menuju kedewasaan yaitu perkembangan emosi dan psikososial (Tristanti dan Prastisti, 2019).

Aspek-Aspek Perkembangan Remaja

Masa remaja merupakan suatu masa dimana individu mengalami transisi dari masa anak ke masa dewasa yang diikuti dengan perubahan-perubahan baik dari aspek fisik maupun psikologis. Beberapa perubahan yang terjadi pada masa remaja yang menjadi ciri masa remaja sebagai akibat dari perkembangan yang terjadi:

1. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris dan keterampilan motorik (Papalia & Olds, 2001). Perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak yang cirinya adalah pertumbuhan menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya adalah kematangan. Pada tahap ini remaja sangat memperhatikan penampilan fisik sehingga apabila remaja mengalami masalah pada penampilan fisik maka hal ini akan berpengaruh terhadap

cara berpikir dan mempengaruhi perilakunya. Havighurst (1972 dalam Stuart & Laraia, 2005) menyatakan bahwa tugas perkembangan remaja pada tahap ini adalah mampu menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif pada masa ini apabila remaja berhasil menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi maka akan berdampak positif terhadap pembentukan konsep dirinya.

2. Perkembangan Psikoseksual

Freud dalam teori teori perkembangan psikoseksual menjelaskan bahwa remaja berada pada fase genital dimana pada masa ini sudah mulai timbul ketertarikan seksual terhadap lawan jenis, perhatian pada penampilan dan fantasi seksual yang meningkat (Stuart, 2009). Dorongan seks dicetuskan oleh hormon-hormon androgen tertentu seperti testosteron yang selama masa remaja ini kadarnya meningkat. Tidak jarang mereka melakukan masturbasi sebagai cara yang aman untuk memuaskan dorongan seksualnya, kadang-kadang mereka melakukan sublimasi terhadap dorongan seksualnya kearah aktivitas yang lebih bisa diterima, misalnya kearah sastra, psikologi, olahraga atau kerja sukarela, sistem sosial yang memadai membantu remaja menemukan cara-cara yang dapat menyalurkan energi seksualnya pada aktivitas atau peran yang lebih bisa diterima (Sadock, 1997).

3. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa. Piaget (dalam Papalia & Olds, 2001) mengemukakan bahwa pada masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu interaksi dari struktur otak yang telah sempurna dan lingkungan sosial yang semakin luas untuk

eksperimentasi memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak. Piaget menyebut tahap perkembangan kognitif ini sebagai tahap operasi formal yang meliputi meningkatnya kemampuan remaja untuk berpikir abstrak, berpikir hipotesis, menggunakan perspektif masa depan dalam melihat situasi, mampu membayangkan berbagai kemungkinan yang terjadi akibat suatu tindakan yang dilakukan. Remaja pada tahap ini tidak lagi menerima informasi apa adanya, tetapi mereka akan memproses informasi itu serta mengadaptasikannya dengan pemikiran mereka sendiri. Mereka juga mampu mengintegrasikan pengalaman masa lalu dan sekarang untuk ditransformasikan menjadi konklusi, prediksi, dan rencana untuk masa depan. Dengan kemampuan operasional formal ini, para remaja mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitar mereka dan memecahkan masalah yang dihadapi.

4. Perkembangan Psikososial

Teori psikososial tradisional menyatakan bahwa krisis perkembangan remaja mengarah pada pembentukan rasa identitas (Erikson, 1963 dalam Wong, 2001). Pada tahap ini remaja memandang dirinya berbeda dari orang lain, unik dan terpisah dari orang lain. Selama pada masa ini para remaja dihadapkan pada krisis identitas kelompok versus keterasingan. Pada masa ini kelompok merupakan hal yang penting bagi remaja karena dengan memiliki kelompok mereka merasa diterima dan kelompok dapat memberikan status bagi mereka. Rasa identitas kelompok pada masa remaja tampaknya menjadi penting sebagai awal untuk rasa identitas pribadi. Pencarian identitas pribadi adalah bagian dari proses identifikasi yang sedang berlangsung. Sebagai remaja yang sedang membangun identitas dalam kelompok, mereka juga berusaha untuk menggabungkan beberapa perubahan tubuh menjadi konsep

diri. Remaja berharap untuk mencapai otonomi dari keluarga dan mengembangkan rasa identitas pribadi sebagai lawan difusi peran.

5. Perkembangan Moral

Pada perkembangan moral ini remaja telah dapat mempelajari apa yang diharapkan oleh kelompok darinya kemudian mau membentuk perilakunya agar sesuai dengan harapan sosial tanpa terus dibimbing, diawasi, didorong, dan diancam hukuman seperti yang dialami waktu anak-anak. Pada tahap ini remaja diharapkan mengganti konsep-konsep moral yang berlaku khusus di masa kanak-kanak dengan prinsip moral yang berlaku umum dan merumuskannya ke dalam kode moral yang akan berfungsi sebagai pedoman bagi perilakunya. Perkembangan moral pada remaja ini sebagai akibat dari adaptasi diri terhadap lingkungan masyarakat tempat tinggalnya. Melalui kehidupan kelompok dalam lingkungannya ini remaja dapat mengekspresikan perasaan, pikiran, memainkan peran dan mendapat pengakuan keberadaannya (Suliswati et al, 2005). Remaja diharapkan dapat menggantikan peranan moral yang berlaku di masa kanak-kanak dengan prinsip moral yang berlaku umum di masyarakat. Remaja harus dapat mengendalikan perilakunya sendiri, yang sebelumnya menjadi tanggung jawab orang tua dan guru.

6. Perkembangan Spiritual

Pada tahap remaja keyakinan mereka lebih berorientasi pada masalah spiritual dan ideologis akan tetapi remaja kurang dalam orientasi ritual dan praktek terhadap ritual keyakinan yang dianutnya. Stuart dan Laraia (2005) menyatakan bahwa terdapat fenomena dimana remaja akan sering melakukan ritual ibadah jika mereka mengalami stress psikologis,

ketidakmenentuan dan keputusasaan. Remaja pada tahap ini mulai mengeksplorasi konsep keberadaan tuhan. Remaja membandingkan agama mereka dengan orang lain. Hal ini menyebabkan mereka mempertanyakan keyakinan mereka sendiri tetapi pada akhirnya hal tersebut akan memperkuat nilai spiritualitas mereka (Wong, 2001). Di masa remaja, segala sesuatu yang menyangkut ketuhanan masih perlu diterangkan. Misalnya, bagaimana bersikap yang baik dengan pemeluk agama yang lain, bagaimana cara yang dibenarkan oleh agama yang dianut dan sebagainya, sehingga bimbingan orang masih diperlukan.

7. Perkembangan Emosi

Perkembangan emosi pada remaja ditandai dengan emosi yang tidak stabil dan penuh gejolak. Pada masa ini *mood* (suasana hati) bisa berubah dengan sangat cepat. Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat dikenal dengan masa *storm & stress*. Artinya, remaja adalah masa yang penuh dengan “badai dan tekanan jiwa”, yaitu masa di mana terjadi perubahan besar secara fisik, intelektual dan emosional pada seseorang yang menyebabkan kesedihan dan kebimbangan (konflik) pada yang bersangkutan, serta menimbulkan konflik dengan lingkungannya (Seifert & Hoffnung, 1987 dalam Jahja, 2011). Remaja yang berada pada lingkungan yang kondusif, cenderung akan mengembangkan emosi yang matang, yang ditandai oleh emosi yang adekuat (cinta kasih, simpati, respek, dan senang menolong orang lain), mampu mengendalikan emosi (tidak mudah tersinggung, tidak agresif, bersikap optimis), dan mampu menghadapi situasi secara wajar. Remaja yang memiliki emosi ini disebut emosi positif. Regulasi emosi didefinisikan secara luas sebagai kemampuan untuk mengelola respons emosional seseorang, yaitu strategi untuk meningkatkan,

mempertahankan, atau menurunkan intensitas, durasi, dan lintasan emosi positif dan negatif. Ciri dari emosi positif adalah terhibur, kagum, bersyukur, punya harapan, inspirasi, berminat, gembira, cinta kasih, kebanggaan, dan ketenangan (Aldenderfer & Blashfield, 1984, dalam Rana & Nandinee, 2016).

Sejumlah penelitian tentang emosi anak menunjukkan bahwa perkembangan emosi remaja bergantung kepada faktor kematangan dan faktor belajar (Hurlock, 2002). Reaksi emosional yang tidak muncul pada awal kehidupan tidak berarti tidak ada, reaksi tersebut mungkin akan muncul di kemudian hari, seiring dengan berfungsinya sistem endokrin. Kematangan dan belajar terjalin erat satu sama lainnya dalam mempengaruhi perkembangan emosi. Kematangan emosi remaja dapat dicapai dengan cara belajar memperoleh gambaran tentang situasi yang dapat menimbulkan reaksi emosional. Adapun caranya adalah dengan membicarakan pelbagai masalah pribadinya dengan orang lain. Keterbukaan, perasaan dan masalah pribadi dipengaruhi sebagian oleh rasa aman dalam hubungan sosial dan sebagian oleh tingkat kesukaannya pada "orang sasaran" (Hurlock, 2002). Kegagalan remaja dalam kematangan perkembangan emosi akan mempengaruhi kondisi mental emosional remaja sehingga apabila remaja dihadapkan pada suatu situasi yang menuntut remaja agar dapat beradaptasi maka hal tersebut akan mengganggu kondisi mental emosional yang pada akhirnya remaja dapat mengalami gangguan mental emosional seperti depresi.

Remaja diharapkan dapat mulai menggunakan kemampuan emosional untuk mengatur stress, bersikap sensitif serta efektif dalam berhubungan dengan orang lain. Kemampuan ini dinamakan kepintaran emosional. Kemampuan membangun hubungan yang merupakan kemampuan untuk berinteraksi dengan baik dengan orang lain dan memiliki teman. Remaja tanpa kemampuan membina hubungan dapat berisiko mengalami masalah dalam masa remaja, (David, Park, & Mulye, 2010; N. F. Fitri & Adelya, 2017).

8. Perkembangan Kepribadian Sosial

Perkembangan kepribadian adalah perubahan cara individu berhubungan dengan dunia dan menyatakan emosi secara unik sedangkan perkembangan sosial berarti perubahan dalam berhubungan dengan orang lain (Papalia & Olds, 2001). Menurut Erikson perkembangan kepribadian yang penting pada masa remaja adalah pencarian identitas diri. Pencarian identitas diri adalah proses menjadi seorang yang unik dengan peran yang penting dalam hidup. Perkembangan sosial pada masa remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibanding orang tua (Conger, 1991; Papalia & Olds, 2001). Dibanding pada masa kanak-kanak, remaja lebih banyak melakukan kegiatan di luar rumah seperti kegiatan sekolah, ekstrakurikuler dan bermain dengan teman (Conger, 1991; Papalia & Olds, 2001). Dengan demikian, pada masa remaja peran kelompok teman sebaya adalah besar.

9. Perkembangan Kreativitas

Perkembangan ini erat kaitannya dengan perkembangan kognitif. Kreativitas merupakan perpaduan antara fungsi otak kanan dan kiri. Kreativitas adalah kemampuan untuk menciptakan sesuatu yang baru. Perkembangan kreativitas remaja seiring dengan tahapan operasional formal. Faktor yang mendukung perkembangan kreativitas remaja adalah remaja sudah mampu melakukan kombinasi tindakan dan objek-objek secara proporsional berdasarkan pemikiran logis, memiliki pemahaman tentang ruang dan waktu relatif, mampu melakukan pemisahan dan pengendalian variabel-variabel dalam menghadapi masalah yang kompleks, melakukan abstraksi reflektif, berpikir hipotesis, memiliki ideal diri, dan menguasai bahasa abstrak (Hockenberry & Wilson, 2015). Ciri-ciri kreativitas antara lain senang mencari pengalaman baru, memiliki keasyikan dalam mengerjakan tugas-tugas yang sulit, inisiatif, ketekunan yang tinggi, kritis terhadap orang lain, berani menyatakan pendapat dan keyakinan, selalu ingin tahu, peka atau perasa, energik dan ulet, menyukai tugas-tugas yang majemuk, percaya diri, rasa humor, rasa keindahan, berwawasan masa depan dan penuh (Ali & Asrori, 2009).

Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meningkatkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Tugas-tugas perkembangan remaja menurut Kay (dalam Jahja, 2011) adalah: menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya, mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur-figur yang mempunyai otoritas, mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar

bergaul dengan teman sebaya atau orang lain, baik secara individual maupun kelompok, menemukan manusia modul yang dijadikan identitasnya, menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri, memperkuat *self control* atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip atau falsafah hidup, mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.

Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja

1. Faktor Internal

Menghadapi masa remaja yang penuh tantangan membuat remaja sering menghadapi tekanan, akibatnya dapat muncul persoalan psikologis seperti stress dan depresi, kontrol diri yang lemah: remaja yang tidak terbiasa mengendalikan diri dan mempertahankan usaha untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi, cenderung mudah terlena untuk mendapatkan kenikmatan instan dengan melakukan perilaku beresiko, yang justru pada akhirnya dapat menambah persoalan baru (Hurlock, 2017)

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal terdiri dari:

- a. Keluarga (Pendidikan nilai yang salah di dalam keluarga, *problem* komunikasi antara anggota keluarga, atau perselisihan keluarga dapat memicu perilaku negatif pada remaja).
- b. Teman sebaya: pada prinsipnya hubungan teman sebaya mempunyai arti yang sangat penting bagi kehidupan remaja. Melalui teman sebaya anak mempelajari prinsip-prinsip kejujuran dan keadilan melalui peristiwa pertentangan dengan teman sebaya. Teman sebaya juga dapat memicu terjadinya resiko bullying yaitu Berteman dengan anak-anak yang memiliki kecenderungan

bersikap agresif, Menghabiskan waktu untuk berkompetisi dalam permainan yang bersifat agresif dan menonton televisi, berteman dengan pelaku *bullying*. Kondisi ini dapat menyebabkan konformitas teman sebaya. konformitas teman sebaya usaha terus menerus dari individu untuk selalu selaras dengan norma-norma yang diharapkan oleh kelompok.

- c. Lingkungan: menurut Erikson lingkungan di mana anak hidup sangat penting untuk memberikan pertumbuhan, penyesuaian, sumber kesadaran diri dan identitas. Atas dasar itu, dapat disimpulkan bahwa di samping adanya pengaruh kuat dari orang tua, tingkah laku, minat, sikap dan pemikiran remaja banyak dipengaruhi oleh teman sebaya, dan lingkungan yang turut andil dalam perilaku remaja. Remaja dituntut untuk pandai menyesuaikan diri dalam masyarakat.

Bullying

Definisi

Bullying adalah perilaku agresif yang dilakukan secara sengaja terjadi berulang-ulang untuk menyerang seorang target atau korban yang lemah, mudah dihina dan tidak bisa membela diri sendiri (SEJIWA, 2008). Keliat, dkk (2011), perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa *bullying* bentuk perilaku kekerasan dengan tujuan untuk menyakiti orang lain baik fisik, verbal, serta emosional/psikologis. Dalam hal ini korban *bullying* tidak mampu membela atau mempertahankan dirinya sendiri karena lemah secara fisik atau mental.

Faktor/Penyebab

Menurut Ariesto (2009, dalam Mudjijanti 2011) dan Kholilah (2012), penyebab terjadinya *bullying* antara lain :

1. Keluarga

Pola Asuh dan rendahnya fungsi keluarga merupakan faktor yang penting terjadinya perilaku bullying (Mazzone, Camo Decal, 2019). Pola asuh yang berpengaruh positif terhadap bullying adalah pola asuh otoriter, hal ini karena pola asuh otoriter ditunjukkan dengan orang tua melakukan penghukuman yang diberikan merupakan bentuk kekerasan fisik dan psikologis. Melakukan kekerasan untuk menyelesaikan konflik sehingga anak mempersepsikan bahwa orang tua tidak sensitif terhadap perasaannya (*Charalampous & Stravinides, 2018*). *Bullying* sering dihubungkan dengan hubungan orangtua yang tidak harmonis, pola *attachment* keluarga yang buruk, tidak adanya kepercayaan serta buruknya lingkungan keluarga pada orangtua. Seringkali berasal dari keluarga yang bermasalah: orang tua yang sering menghukum anaknya secara berlebihan, atau situasi rumah yang penuh *stress*, agresi, dan permusuhan.

2. Lingkungan Sekolah

Lingkungan sekolah yang nyaman berkaitan dengan bullying verbal dan *cyber bullying* yang lebih rendah, lingkungan sekolah yang tidak nyaman dan banyak gangguan berkaitan dengan *bullying verbal, relational* dan fisik (Rezapour, 2019). Lingkungan sekolah atau iklim sekolah yang tidak aman (tak ada pengawasan intensif dan bimbingan yang kuat) akan membuat siswa leluasa melakukan bullying sebab biasanya dilakukan di luar pembelajaran, adanya tindakan diskriminatif dari guru, kesenjangan ekonomi yang tinggi antar siswa, serta penetapan peraturan yang rendah (Sufriani, 2017).

3. Faktor Lingkungan Kelompok teman sebaya/pergaulan anak

Beberapa anak melakukan *bullying* dalam usaha untuk membuktikan bahwa mereka bisa masuk dalam kelompok tertentu, meskipun mereka sendiri merasa tidak nyaman dengan perilaku tersebut. Anak biasa bergaul dengan anak yang memiliki sikap agresif yang berasal dari keluarga yang memiliki status sosial yang tinggi di lingkungannya sehingga anak berperilaku negatif untuk mendapat pengakuan dari teman sepergaulannya. Ada hubungan yang erat antara pergaulan teman sebaya dengan perilaku *bullying*, dimana jika seorang siswa berteman pada lingkungan pertemanan yang dapat mempengaruhi sesama untuk melakukan penekanan akan berujung pada perilaku *bullying* (Sufriani, 2017). Kelompok teman sebaya (geng) yang memiliki masalah di sekolah akan memberikan dampak yang buruk bagi teman-teman lainnya seperti berperilaku dan berkata kasar terhadap guru atau sesama teman dan membolos.

4. Faktor Individu

Kepribadian Individu menjadi salah satu faktor penyebab perilaku *bullying*. Pelaku *Bullying* biasanya memiliki kepribadian extrovert. siswa yang pendiam atau berkepribadian introvert memiliki potensi untuk di *bully* oleh teman-teman di sekolah. Hal ini disebabkan, anak-anak yang pendiam memilih untuk menerima saja bentuk *bullying* yang diberikan pada mereka karena mereka merasa tidak memiliki kekuatan untuk melawan *bullying* dapat terjadi pada anak-anak yang pendiam, bahkan siswa yang tadinya ceria namun di *bully* dapat berubah menjadi pemalu atau pendiam, siswa atau anak yang berubah perilakunya menjadi pendiam atau pemalu memiliki potensi atau resiko untuk mengalami *bullying*.

Karakteristik *Bullying*

Menurut Rigby (2002, dalam Astuti 2008) tindakan *bullying* mempunyai tiga karakteristik terintegrasi, yaitu:

1. Pelaku *bullying*

Adanya perilaku agresi yang menyenangkan pelaku untuk menyakiti korban. Mempunyai kebutuhan untuk merasa berkuasa dan unggul, Biasanya secara fisik lebih kuat daripada teman sebayanya, Impulsif, mudah marah dan frustrasi, Umumnya pembangkang, tidak patuh pada aturan dan agresif, Menunjukkan empati yang kurang terhadap orang lain cenderung mempunyai konsep diri yang relatif tinggi (Sejiwa, 2008) *Bullying* adalah sebuah hasrat untuk menyakiti, diperlihatkan ke dalam aksi, menyebabkan seseorang menderita.

2. Korban *bullying*

Ciri korban *bullying* antara lain (Susanto, 2010): Secara akademis, korban terlihat lebih tidak cerdas dari orang yang tidak menjadi korban atau sebaliknya, Secara sosial, korban terlihat lebih memiliki hubungan yang erat dengan orang tua mereka. Secara mental atau perasaan, korban melihat diri mereka sendiri sebagai orang yang bodoh dan tidak berharga. Kepercayaan diri mereka rendah, dan tingkat kecemasan sosial mereka tinggi, Secara fisik, korban adalah orang yang lemah, korban laki-laki lebih sering mendapat siksaan secara langsung, misalnya *bullying* fisik. Dibandingkan korban laki-laki, korban perempuan lebih sering mendapat siksaan secara tidak langsung misalnya melalui kata-kata atau *bullying* verbal, Secara antar perorangan, walaupun korban sangat menginginkan penerimaan secara sosial, mereka jarang sekali memulai kegiatan-kegiatan yang menjurus ke arah sosial. Anak korban *bullying* kurang diperhatikan oleh pembina, karena korban tidak bersikap aktif dalam sebuah aktivitas.

3. Saksi bullying

Saksi aktif menyoraki dan turut menertawakan korban bullying, Memberi validasi dan legitimasi bagi pelaku bullying untuk beraksi, Mendukung atau memotivasi pelaku untuk semakin merajalela. Saksi Pasif memilih diam karena alasan takut atau demi keselamatannya sendiri, Bersikap acuh tak acuh menurutnya hal itu bukan urusannya.

Jenis *Bullying*

Menurut SEJIWA (2008):

1. *Bullying* fisik

Jenis *bullying* yang terlihat oleh mata, siapapun dapat melihatnya karena terjadi sentuhan fisik antara pelaku *bullying* dan korbannya. Contoh - contoh *bullying* fisik antara lain : memukul, menarik baju, menjewer, menjambak, menendang, menyenggol dengan bahu, menghukum dengan membersihkan WC, menampar, menimpuk, menginjak kaki, menjegal, meludahi, memalak, melempar dengan barang, menghukum dengan berlari lapangan, menghukum dengan cara *push up*.

2. *Bullying* verbal

Jenis *bullying* yang juga bisa terdeteksi karena bisa terungkap indra pendengaran kita. Contoh - contoh *bullying* verbal antara lain : membentak, meledek, mencela, memaki- maki, menghina, menjuluki, meneriaki, memermalukan didepan umum, menyoraki, menebar gosip, memfitnah.

3. *Bullying* mental atau psikologis

Menurut Bauman (2008), tipe-tipe *bullying* adalah sebagai berikut:

- a. *Overt bullying*, meliputi *bullying* secara fisik dan secara verbal, misalnya dengan mendorong hingga jatuh, memukul, mendorong

dengan kasar, memberi julukan nama, mengancam dan mengejek dengan tujuan untuk menyakiti.

b. *Indirect bullying* meliputi agresi relasional, dimana bahaya yang ditimbulkan oleh pelaku *bullying* dengan cara menghancurkan hubungan - hubungan yang dimiliki oleh korban, termasuk upaya pengucilan, menyebarkan gosip, dan meminta pujian atau suatu tindakan tertentu dari kompensasi persahabatan.

c. *Bullying* dengan cara tidak langsung sering dianggap tidak terlalu berbahaya jika dibandingkan dengan *bullying* secara fisik, dimaknakan sebagai cara bergurau antar teman saja. Padahal *relational bullying* lebih kuat terkait dengan distress emosional daripada *bullying* secara fisik. *Bullying* secara fisik akan semakin berkurang ketika siswa menjadi lebih dewasa tetapi *bullying* yang sifatnya merusak hubungan akan terus terjadi hingga usia dewasa.

d. *Cyberbullying*

Cyberbullying seiring dengan perkembangan di bidang teknologi, siswa memiliki media baru untuk melakukan *bullying*, yaitu melalui sms, telepon maupun internet. *Cyberbullying* melibatkan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi, seperti email, telepon seluler dan peger, sms, yang menghancurkan reputasi seseorang, survey di website pribadi yang merusak reputasi orang lain, yang dimaksudkan adalah untuk mendukung perilaku menyerang seseorang atau sekelompok orang, yang ditujukan untuk menyakiti orang lain, secara berulang - ulang kali.

Pengaruh dan Dampak Perilaku *Bullying*

Bullying memiliki dampak yang negatif bagi perkembangan karakter anak. Menurut Elliot dalam Astuti (2008) dalam Ariesto (2009)

1. Bagi korban

Bahwa dampak akan terjadi baik bagi si korban atau pelaku. Akibat *bullying* bagi diri korban akan timbul perasaan tertekan oleh karena pelaku menguasai korban, kondisi ini menyebabkan korban mengalami kesakitan fisik dan psikologis, kepercayaan diri (*self-esteem*) yang merosot, malu, trauma, tak mampu menyerang balik, merasa sendiri, serba salah dan takut sekolah (*school phobia*), dimana ia merasa tak ada yang menolong. Dalam kondisi lain Ariesto, (2009) juga menemukan bahwa korban mengasingkan diri dari lingkungan dan sekolah (*social phobia*), kabur dari rumah, dan akan berakibat cenderung ingin bunuh diri, Penurunan performansi akademik, Penggunaan alkohol dan obat.

2. Bagi Pelaku

Dampak buruk anak yang menjadi pelaku tindakan *bullying*, antara lain: Sering terlibat dalam perkelahian, Resiko mengalami cedera akibat perkelahian, Melakukan tindakan pencurian, Minum alkohol, Merokok, Menjadi biang kerok di sekolah, Kabur dari sekolah atau minggat, Gemar membawa senjata tajam, Yang terparah: menjadi perilaku tindak kriminal. Dalam sebuah studi, 60% dari anak yang biasa melakukan tindakan *bullying* menjadi pelaku tindakan kriminal sebelum mereka menginjak usia 24 tahun. Disisi lain, apabila dibiarkan, pelaku *bullying* akan belajar bahwa ada resiko apapun bagi mereka bila mereka melakukan kekerasan, agresinya maupun mengancam anak lain. Ketika dewasa, pelaku memiliki potensi lebih besar akan bermasalah dalam fungsi sosialnya.

3. Bagi Saksi

Siswa yang biasa menyaksikan tindakan *bullying* pada kawan - kawannya berada pada resiko Menjadi penakut dan rapuh, Sering mengalami kecemasan, Rasa keamanan diri yang rendah. Dampak buruk dari tindakan *bullying* sangat membahayakan terutama bagi kelangsungan belajar siswa di sekolah, siswa akan sulit mengikuti pelajaran yang diberikan oleh guru. Bahkan tidak hanya di sekolah di lingkungan masyarakat *bullying* juga ikut andil dalam penyebab tindak kriminal. Tidak hanya itu semua pihak ikut menanggung dampak buruk *bullying*, tidak hanya korban bukan pelaku dan siswa yang melihat kejadian *bullying* itu memiliki dampak yang buruk, jika *bullying* dilakukan terus menerus akan menimbulkan resiko gangguan jiwa.

BAB 3

Promosi Kesehatan Mental

Kesehatan Mental Remaja Dalam Pencegahan *Bullying*

Tujuan dari upaya promosi kesehatan mental untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk mencapai perkembangan optimal sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat bukan hanya dengan meningkatkan harapan hidup dan mengurangi kematian dini tetapi juga meningkatkan kualitas hidup dengan meminimalkan efek penyakit atau kecacatan, mempromosikan kehidupan yang sehat dengan meningkatkan sosial dan lingkungan fisik (Stuart et al., 2016). Dasar modul promosi, preventif kesehatan adalah teori pembelajaran sosial Bandura yang mengatakan proses kognitif adalah hal penting dalam perubahan perilaku. (Alligood, 2017) dan model multisistem resilien (MSMR) bertujuan untuk membentuk ketahanan sebagai konstruk yang dibangun diatas kekuatan masa lalu dan bertumpu pada keyakinan bahwa ketahanan merupakan hasil dari proses interaktif antara trauma dan faktor intra-individu, antara individu dan sosio ekologis.

Remaja yang sehat mental memiliki rasa terhadap identitas dan self worth, hubungan keluarga dan kelompok, mampu untuk produktif dan terus belajar serta memiliki kapasitas untuk mengatasi tantangan dan menggunakan sumber budaya untuk tumbuh secara maksimal. Remaja dengan kesehatan mental yang baik maka mampu mengontrol resiko kenakalan remaja dan bullying. (Keyes, 2014).

Beberapa masalah kesehatan mental yang terjadi pada tahap dewasa dimulai dari masa remaja. Remaja sangat rentan mengalami bullying . Gangguan masalah dimulai dari usia 14 tahun, dan mencapai tertinggi pada usia 24 tahun. Seperti yang dijabarkan oleh *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* bahwa masalah seperti kenakalan remaja, bullying, depresi dimana dialami oleh 4-8% remaja. *Bullying* juga membawa dampak bagi kesehatan mental remaja. Lange (2020) dapat menyebabkan takut, putus asa, cemas, tidak mau ke sekolah dan pikiran-pikiran yang mengganggu sehingga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan mental (Lange, 2020), Oleh karena itu, atmosfer yang positif dari orang-orang terdekat remaja seperti orang tua, teman sebaya, dan guru menjadi hal penting yang dapat untuk dapat mencegah *bullying*. Kemampuan yang harus dimiliki seseorang untuk tidak melakukan *bullying* disebut sumber koping. Sumber koping terdiri dari internal dan eksternal. Sumber ini dapat digunakan oleh seseorang dalam mengatasi resiko *bullying*. Sumber koping terdiri dari kemampuan yaitu, *personal ability, positive believe, social support, dan material asset*. Empat komponen tersebut dapat membantu seseorang dalam mengintegrasikan pengalaman penuh tekanan dan belajar tentang mekanisme koping yang adaptif. Ketidakseimbangan pada empat komponen sumber koping akan menyebabkan perilaku yang negatif terjadinya mencegah *bullying*.

Kemampuan individu lainnya dalam mengatasi permasalahan resiko *bullying* adalah kemampuan dalam mencari informasi dukungan, mengidentifikasi masalah. Remaja mengetahui penyebab dan akibat yang akan muncul jika melakukan *bullying*. Adapun kemampuan yang harus dimiliki remaja adalah mengetahui cara mencegah *bullying*. Meningkatkan ketahanan melalui mekanisme koping, dan meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan suatu masalah (Keliat et al., 2011).

Individu juga memiliki kemampuan fisik dapat dilihat dari kondisi fisiologis yang sehat sedangkan kemampuan mental terdiri dari kognitif, afektif, perilaku, dan sosial. Kemampuan kognitif meliputi mengidentifikasi masalah, menilai dan menyelesaikan masalah. Kemampuan afektif meliputi kemampuan untuk meningkatkan konsep diri terkait adanya masalah. Kemampuan perilaku terkait dengan kemampuan melakukan tindakan yang adekuat dalam menyelesaikan stressor yang dialami (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016).

Fokus pelayanan kesehatan mental saat ini lebih diarahkan kepada upaya promosi dan preventif khususnya pada remaja untuk mencegah bullying dan kenakalan remaja lainnya. Pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan mental serta pencegahan masalah kesehatan mental berfokus pada masyarakat diberikan dan secara paripurna.

Upaya pelayanan kesehatan mental pada remaja diutamakan pada upaya-upaya promotif dan preventif. Upaya promosi adalah upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan mental positif melalui peningkatan kesejahteraan psikososial, kompetensi dan ketahanan dengan menciptakan kondisi lingkungan hidup yang mendukung. Pada

upaya pencegahan risiko perilaku *bullying* pada remaja, kegiatan promosi dilakukan pada remaja sehat. Kegiatan yang dilakukan adalah dengan meningkatkan kemampuan remaja untuk mengatasi masalah sehingga remaja memiliki kemampuan koping yang adaptif, selain itu peningkatan dukungan sosial karena dukungan sosial yang positif dapat menjadi faktor protektif terhadap pencegahan *bullying* (Stuart et al., 2016).

Upaya preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya gangguan jiwa pada individu yang telah memiliki faktor risiko serta menurunkan gejala. Upaya preventif dicapai melalui strategi promosi kesehatan, sehingga upaya promosi dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan jiwa di masyarakat sekaligus dapat menurunkan angka kejadian gangguan jiwa di masyarakat.

Upaya Pelayanan kesehatan mental yang bertujuan meningkatkan kesehatan mental berfokus pada masyarakat khususnya remaja diberikan dan secara paripurna. Segala perubahan yang terjadi pada tumbuh kembang remaja dapat memunculkan stress bagi remaja. Perubahan pada fisik, tuntutan dari lingkungan yang dirasakan oleh remaja dapat memicu terjadinya tekanan pada hidup remaja. Ketika remaja tidak mampu mengatasi stress yang terjadi maka dapat muncul pikiran negatif yang berdampak pada perilaku yang ditampilkan remaja sehari-hari dan bila dibiarkan maka bukan tidak mungkin akan timbul masalah kesehatan mental pada remaja. Bentuk intervensi yang paling sering diberikan psikoterapi kelompok dapat digunakan untuk mempelajari perilaku sendiri dan intervensi psikoedukasi berbasis keterampilan. Intervensi ini diberikan pada remaja, guru serta orang tua mereka. Di Indonesia telah dikembangkan Pelatihan Meningkatkan Kesehatan Jiwa Remaja di Sekolah

Melalui Pendidikan Kecakapan Hidup yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa, Dirjen Bina Yanmed, DepKes RI, tahun 2006.

Pendidikan kecakapan hidup ini antara lain meningkatkan harga diri, mengatasi emosi, menghadapi stres, menghadapi tekanan teman sebaya dan modul resolusi konflik. Intervensi yang dapat dilakukan oleh guru di sekolah untuk meningkatkan kesehatan jiwa siswa. Beberapa intervensi yang dilakukan terkait dengan kesehatan mental remaja, penelitian di Jepang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan tentang kesehatan mental pada remaja dengan mengukurnya menggunakan self report kuesioner, Strengths and difficulties kuesioner sebelum, sesudah intervensi. Program intervensi diberikan oleh siswa, guru sekolah sebanyak 6 sesi masing-masing selama 50 menit pada remaja. Fernandes et al., (2014) melakukan penelitian pada remaja dimana membaginya dalam dua kelompok yaitu kelompok 1 yang diberikan intervensi terapi kelompok terapeutik, pendidikan kesehatan dan pemberdayaan kader dalam menstimulasi perkembangan remaja dan kelompok 2 yang diberikan intervensi terapi kelompok terapeutik dan didapatkan hasil adanya peningkatan kemampuan remaja dalam menstimulasi perkembangan identitas diri lebih tinggi pada kelompok intervensi 1 daripada kelompok intervensi 2. Pemberian *assertive training* yang dilakukan oleh Keliat et al., (2015) terdiri dari membentuk kesadaran diri, kedekatan hubungan baik, latihan kemampuan mengatasi masalah, latihan mengatasi konflik dan membangun asertif pada kelompok intervensi yang terdiri dari 6-8 orang pada masing-masing kelompok untuk mengatasi masalah perilaku bullying pada remaja usia 12-14 tahun. Setiap sesi berlangsung selama 60-90 menit selama 12 minggu. Didapatkan hasil

pengetahuan asertif dan perilaku asertif meningkat setelah diberikan latihan asertusia 14-15 tahun di sekolah. Keterampilan Hidup berbasis sekolah sebagai alat untuk mengembangkan keterampilan di kalangan remaja untuk menuju gaya hidup sehat secara fisik, sosial, dan kesejahteraan psikologis secara optimal sesuai dengan kemampuan dan budaya, membantu siswa hati-hati dalam memilih pilihan dan mempertimbangkan konsekuensi terhadap tindakan atau pilihan. Kemampuan siswa dalam memecahkan permasalahan-permasalahan merupakan solusi yang konstruktif secara signifikan dapat mengurangi kecemasan (WHO, 2003).

Keterampilan berbasis pendidikan kesehatan adalah sebuah pendekatan untuk menciptakan atau mempertahankan gaya hidup sehat melalui pengembangan pengetahuan, sikap, dan efikasi diri dengan menggunakan berbagai pengalaman belajar, dengan metode partisipatif. Keterampilan hidup adalah kemampuan untuk berperilaku adaptif dan positif yang memungkinkan setiap individu dapat mengatasi berbagai tantangan maupun masalah dalam kehidupan sehari-hari (Stuart et al., 2016).

Kegiatan yang dilakukan adalah dengan meningkatkan kemampuan remaja untuk mengatasi masalah sehingga remaja memiliki kemampuan coping yang adaptif, selain itu peningkatan dukungan sosial karena dukungan sosial yang positif dapat menjadi faktor protektif terhadap pencegahan *bullying* pada remaja (McLean et al., 2008; Nasution et al., 2019; Triana et al., 2019). Untuk mendukung kesehatan mental remaja, psikoterapi kelompok dapat digunakan untuk mempelajari perilaku sendiri

dan membuat perubahan perilaku positif dan meningkatkan perkembangan identitas remaja (Fernades, Keliat, 2014).

Terapi kelompok berfokus pada pencegahan terjadinya perilaku *bullying* dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengatasi stress emosional. Jenis terapi kelompoknya adalah jenis kelompok konseling yang tidak langsung yaitu dilakukan melalui aktivitas permainan, pengajaran dan pelatihan dalam mencegah perilaku yang tidak diharapkan. Pelaksanaan dibagi menjadi enam sesi dan masing masing sesi 45 menit. Bila diduga ada permasalahan dalam prestasi belajar dan masalah perilaku, dapat digunakan instrumen SDQ, Hasil skrining jika ditemukan masalah kesehatan mental lakukan konseling dan rujuk ke RS atau Klinik (Kemenkes, 2018)

Upaya Promosi

Pencegahan sekunder resiko *bullying* pada remaja dapat dilakukan di tatanan sekolah melakukan pelatihan pencegahan resiko *bullying* yang melibatkan guru serta staf yang ada di sekolah hal ini dilakukan untuk melatih staf sekolah dan tenaga kesehatan tentang cara deteksi /skrining kesehatan mental remaja untuk memahami dan serta mampu merujuk ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan terapi. Skrining menggunakan Strength and Difficulties Questionnaire/SDQ (Fitri dkk (2019). Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) merupakan salah satu alat untuk mengukur kesehatan mental yang dikembangkan oleh Robert Goodman tahun 1997. Deteksi dini dapat dilakukan pada awal masuk sekolah dan selanjutnya dapat dilakukan secara berkala minimal 1 kali dalam 1 tahun.

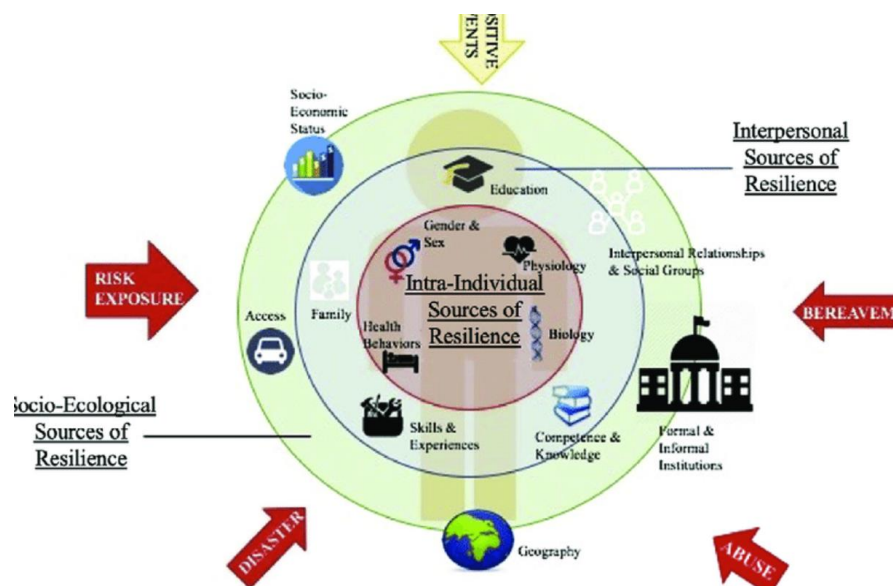
Deteksi dini /Skrining kesehatan jiwa Remaja Deteksi dini adalah untuk mendeteksi dini/mengetahui siswa siswi yang mengalami masalah emosi, kesehatan mental agar segera mendapat penanganan sedini mungkin serta tersedianya data/informasi untuk menilai perkembangan peserta didik/siswa dalam meningkatkan kualitas peserta didik sehingga diharapkan prestasi siswa disekolah dapat meningkat.

Buku kesehatan mental menggunakan Modul Multi Sistem Resilien (MSMR) bertujuan untuk membentuk ketahanan sebagai konstruk yang dibangun diatas kekuatan masa lalu dan bertumpu pada keyakinan bahwa ketahanan merupakan hasil dari proses interaktif antara trauma dan faktor intra-individu, antara individu dan sosio ekologis

Ketahanan individu memiliki implikasi besar bagi kesehatan. Seseorang remaja sehat dapat rentan dan terganggu kesehatannya apabila tepapar dengan trauma ataupun stressor. Perilaku seperti tidur, olahraga dan diet dapat dilakukan remaja dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Hal ini dapat diukur sebagai ketahanan secara fisiologis. (Liu et all, 2027) .

Ketahanan internal remaja terdiri dari faktor-faktor seperti keluarga, teman dan pengalaman pribadi. Faktor seperti otonomi, pengendalian diri dan pengaturan, tahan banting, ketangguhan psikologis, gaya koping dan penilaian, pengalaman masa lalu dengan kesulitan kompetensi sosial, keterampilan interpersonal dapat dipertimbangkan dalam ketahanan internal individu. Namun beberapa kondisi yang memfasilitasi ketangguhan juga dapat berasal dari trauma dan kesulitan yang dialami remaja seperti harga diri dan hubungan sosial. Konteks sosio ekologi mencakup lingkungan yang lebih besar, baik formal maupun informal

seperti status sosial ekonomi, pendapatan atau lokasi geografis. Sistem sumber daya eksternal diharapkan tersedia ketika remaja butuhkan dan remaja dapat menggunakan ketahanan inti dan internal untuk menghadapi masalah sehingga menghasilkan suatu fungsi dan hasil yang baik. Sumber ketahanan eksternal terdiri dari faktor sosio-ekologis yang memfasilitasi ketahanan sepanjang hidup remaja. Hal ini termasuk program yang berkaitan dengan remaja seperti upaya kesehatan disekolah, layanan masyarakat, layanan dukungan untuk korban bullying dan pelecehan serta kekerasan, dan transisi kembali ke masyarakat setelah kejadian traumatis dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang lebih besar dalam kaitannya dengan remaja seperti stigma, status sosial yang dirasakan, status sosial ekonomi, akses ke layanan, geografi dan identitas sosio geografis, budaya.



Gambar 3.1
Multi System Modul Resilience (MSMR) Sumber: (Liu et al., 2017)

Keterangan gambar bahwa ketahanan inti terdiri dari faktor-faktor seperti sifat individu dalam hal ini berupa faktor protektif. Ketahanan internal terdiri dari variabel dan sumber daya antar pribadi yang diperoleh dan dikembangkan dari waktu ke waktu yaitu berasal dari

aspek biologi seperti tahap perkembangan optimal, aspek psikologi seperti seperti keinginan mempelajari sesuatu, pengalaman hidup sebelumnya serta aspek sosial yaitu hubungan interpersonal remaja dengan keluarga dan kelompok. Ketahanan eksternal terdiri dari faktor-faktor eksternal yang memfasilitasi remaja untuk dapat mengatasi dan beradaptasi dari waktu ke waktu dengan keterlibatan pelayanan kesehatan, letak tempat tinggal, dan status sosial ekonomi. Peristiwa negatif dan positif kemudian berinteraksi dengan berbagai faktor ketahanan yang dimiliki remaja pada setiap sistem dalam modul.

Ketahanan Individu

Ketahanan Individu memiliki kemampuan dalam menerima, menghadapi dan menyelesaikan masalah yang terjadi dalam kehidupannya sehingga diharapkan menjadi tangguh. Ketangguhan dapat digunakan dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup seseorang. Karakteristik individu seperti percaya diri, mandiri, pandai berbicara, penuh perhatian, senang membantu dan berpusat pengaturan emosi, kontrol terhadap impuls, optimisme, kemampuan menganalisa masalah, empati, efikasi diri dan pencapaian (Reivich & Shatte, 2002). Faktor seperti budaya, gender, keluarga dan lingkungan sangat mempengaruhi terbentuknya ketangguhan pada individu. Pengaturan emosi berfokus pada bagaimana emosi itu terjadi dan diatasi sehingga mampu digunakan dalam memecahkan masalah sehingga regulasi emosi dapat memiliki pengaruh yang positif maupun negative (Cole., et al. 2004). Individu yang kesulitan dalam mengatur emosi maka akan cenderung kesulitan dalam membuat keputusan dengan tepat dalam menyelesaikan permasalahannya dengan positif dan tidak terbuka terhadap pengalaman. Kontrol impuls yang tinggi maka akan memiliki regulasi emosi yang tinggi

juga sehingga ketika seseorang tidak mampu mengontrol impulsnya dengan baik dan muncul belief pada dirinya maka individu akan langsung menggunakan belief tersebut tanpa mempertimbangkan dengan baik dan tidak rasional pada tugas dapat membantu seseorang menjadi tangguh (Papalia, 2001).

Ketahanan Keluarga

Kemampuan keluarga menggunakan kekuatan yang dimiliki untuk menghadapi setiap kesulitan, hambatan dan juga tantangan secara adaptif. Ketika sebuah keluarga menghadapi kesulitan maka keluarga akan berupaya menyelesaikan permasalahan yang ada dengan baik dan secara tuntas sehingga kondisi kembali keadaan semula ataupun lebih baik. Yang dapat menjadi risiko terhadap faktor ketangguhan diantaranya kemiskinan, perceraian, kematian, penyakit kronis, teknologi dan sosial. Kemampuan keluarga untuk melakukan pertahanan ketika berbagai macam stressor terjadi akan membuat terciptanya dukungan antar anggota keluarga sehingga stress dapat diatasi dengan cara yang efektif, tepat pada sasaran serta tidak menimbulkan stressor yang baru. Remaja akan didorong untuk menggunakan komunikasi yang efektif dengan keluarga, menghargai orang lain, keinginan untuk melakukan kegiatan bersama dengan keluarga sehingga kedekatan dapat tercipta.

Ketahanan Guru

Kesulitan yang terjadi dalam lingkungan sekolah dapat diatasi dengan memberikan kekuatan melalui elemen pendidik yang ada, School leader bukan hanya pada kepala sekolah, tetapi juga pada guru dan elemen pendidik lainnya yang ada di lingkungan sekolah. Ketangguhan peserta

didik dipengaruhi oleh ketangguhan pendidiknya. Kemampuan guru sebagai pendidik sangat dipengaruhi dengan strategi ketangguhan sehingga diharapkan guru dapat. personal value guru akan mempengaruhi guru selama melakukan proses pengajaran di sekolah (Diah, 2012).

Dukungan Teman Sebaya/Kelompok

Beberapa ciri-ciri individu yang resilien yaitu mengetahui cara- cara membentengi diri dari stres dan mampu mengambil keputusan dan menyelesaikan masalah. Remaja yang pendiam dan enggan berkumpul dengan teman merupakan gambaran bahwa individu tersebut belum mampu menyelesaikan masalah dan belum mengetahui cara membentengi diri dari stres sehingga memilih untuk menarik diri dengan lingkungan sosial. Beberapa penelitian membuktikan bahwa resiliensi pada remaja penyintas gempa dan tsunami dapat ditingkatkan melalui pelatihan manajemen stres. Metode yang digunakan dalam intervensi adalah metode pelatihan yang diberikan selama 8 kali pertemuan. Penelitian lainnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Rembulan (2009) yang menggunakan pelatihan strategi koping fokus emosi pada remaja putri yang tinggal di panti asuhan. Penelitian tersebut terbukti bahwa resiliensi dapat meningkat dengan adanya pelatihan strategi koping fokus emosi. Selain itu juga Khodayarifard, Shokoohi-Yekta, dan Hamot (2010) melakukan penelitian terkait dengan *cognitive-behavioral therapy* terhadap narapidana di dalam penjara di Iran. Padahal salah satu faktor yang berperan dalam pengembangan resiliensi adalah *social support* yang termasuk di dalamnya pengaruh budaya, *community support* dan *personal support*. Oleh karena itu budaya dan komunitas di mana seseorang itu tinggal sangat mempengaruhi kemampuan resiliensi

seseorang. Adanya dukungan dari teman atau lingkungan yang mengalami kejadian serupa termasuk ke dalam salah satu faktor yang mendukung resiliensi.

Dukungan kelompok dapat menjadi sarana untuk berbagi pengalaman serta menuangkan ide dan perasaan anggota kelompok sehingga anggota kelompok yang lain dapat memberikan pendapat yang akan mengubah sikap dan perilaku anggota kelompok lainnya. Dukungan dari sesama anggota menjadi sangat penting dalam sebuah keberhasilan terapi ini. Melalui dukungan antar sesama, anggota kelompok akan merasa diterima dan mendapatkan perhatian dari orang lain sekaligus belajar untuk melatih keterampilan sosial (Harrier, R., & Indahria. S, 2015).

Model Stres Adaptasi Stuart

Model stress adaptasi yang dikembangkan oleh Stuart dari asuhan keperawatan kesehatan mental memandang perilaku manusia dari perspektif holistic.

1. Faktor predisposisi

Merupakan faktor risiko dan faktor protektif yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan seseorang untuk mengatasi stress. Faktor ini meliputi faktor biologis yang meliputi latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan secara umum. Selanjutnya yaitu faktor psikologis yang meliputi intelegensi, keterampilan verbal, moral, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri dan motivasi, pertahanan psikologis dan lokus kendali atau suatu perasaan pengendalian terhadap nasib diri sendiri. Faktor sosial budaya meliputi usia, gender, pendidikan, pekerjaan, latar belakang budaya, keyakinan religi, pengalaman sosialisasi.

2. Faktor presipitasi

Stresor presipitasi merupakan stimulus yang mengancam, menantang dan menuntut individu yang memerlukan energi tambahan dan mengakibatkan suatu ketegangan dan stress. Stimulus ini bisa berasal dari lingkungan internal maupun eksternal manusia. Penting untuk mengkaji waktu stressor yang mencakup kejadian stres, berapa lama terpapar stressor dan seberapa sering terjadi (Stuart, 2013).

3. Penilaian terhadap stressor

Penilaian stressor melibatkan penetapan makna dan pemahaman tentang dampak dari suatu situasi yang menimbulkan stress pada individu. Hal ini termasuk respons kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Penilaian merupakan suatu evaluasi tentang kemaknaan suatu peristiwa terkait dengan kesejahteraan seseorang sedangkan stressor mengandung arti, intensitas dan penting dengan interpretasi yang unik dan bermakna yang diberikan oleh seseorang yang berisiko sakit.

4. Mekanisme koping

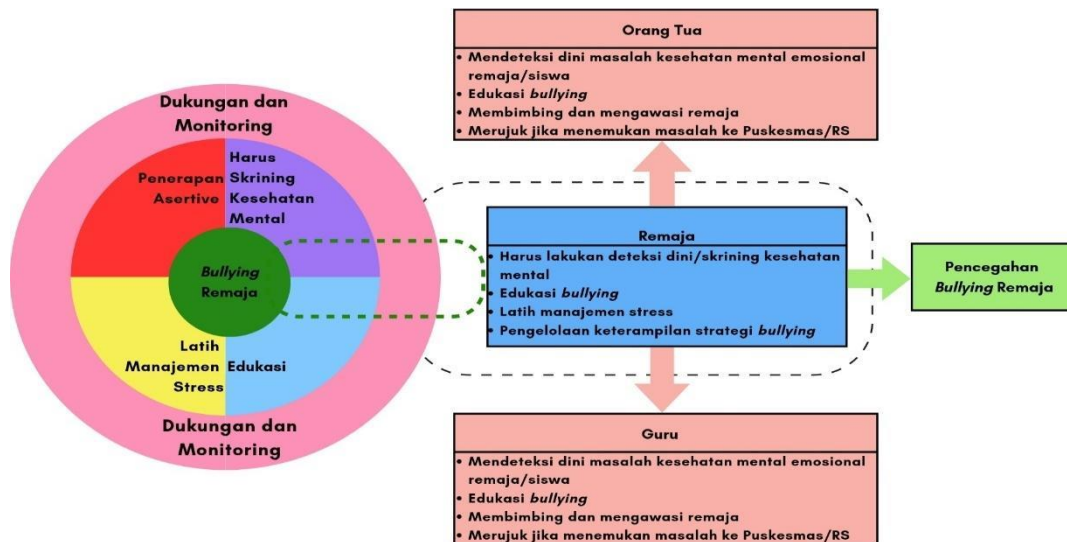
Pada titik ini modul mekanisme koping muncul. Saat inilah waktu yang penting untuk kegiatan keperawatan yang diarahkan untuk prevensi primer. Mekanisme koping merupakan semua upaya yang diarahkan untuk mengelola stres yang dapat bersifat konstruktif maupun destruktif. Mekanisme koping dapat bersifat konstruktif ketika ansietas digunakan sebagai tanda peringatan dan individu menerimanya sebagai tantangan untuk menyelesaikan masalah (Stuart, 2013).

BAB 4

Buku Kesehatan Mental HELP Terhadap Pencegahan *Bullying* Remaja

Pencegahan *Bullying* Remaja

Pencegahan *bullying* remaja terdiri dari 4 intervensi kesehatan yang diawali berikut : Harus lakukan latihan Deteksi dini/skrining kesehatan mental remaja dengan menggunakan kuesioner SDQ (*Strength and Difficulties Questionnaire*) untuk menentukan masalah emosi dan perilaku siswa/remaja, selanjutnya Edukasi tentang tumbuh kembang remaja, *bullying* setelah itu Latih pengelolaan emosi melalui manajemen stress dan penerapan *assertive training*. Model ini berasal dari hasil analisis kuantitatif, studi literatur, dan konsultasi pakar.



Gambar 4.1 Pencegahan *Bullying* Remaja

Pelatihan Deteksi Dini/Skrining Kesehatan Mental Emosional

1. Langkah awal dari Buku kesehatan mental HELP ini dilakukan dengan cara **Harus Lakukan pelatihan deteksi dini/skrining kesehatan mental emosional** dengan menggunakan kuesioner SDQ (*Strength and Difficulties Questionnaire*) untuk mengetahui masalah kesehatan mental emosional remaja. Sejalan dengan Hall, (2019) yang menyatakan deteksi dini /skrining memberikan gambaran perilaku anak yang berfokus pada kekuatan dan juga kesulitan anak .

a. Pengertian

SDQ merupakan kuesioner singkat yang terdiri dari 25 item yang meliputi 5 subskala yaitu masalah emosional, masalah perilaku, hiperaktif-inatensi, dan masalah dengan teman sebaya serta perilaku proporsional. Masing-masing bagian tersebut dari lima pertanyaan. Setiap pertanyaan mengandung tiga jawaban, yaitu: tidak benar, agak benar, dan benar dapat dipilih oleh responden

kuesioner dengan memberikan tanda centang pada pertanyaan yang sesuai.

Kemudian setelah kuesioner terisi, jawaban diberi skor sesuai dengan kelompok bagiannya masing-masing sesuai dengan nilai yang telah ditentukan. Interpretasi hasil yang didapatkan adalah : Normal, *Borderline*, atau Abnormal.

b. Manfaat SDQ

Manfaat SDQ sebagai penilaian klinis yaitu dapat digunakan pelayanan kesehatan dan gangguan mental sebagai bagian untuk menilai gangguan pada anak dan remaja, hasilnya mempengaruhi asesmen yang dibuat dan menentukan tenaga profesional apa saja yang terlibat untuk membantu memecahkan masalah. Manfaat lain adalah sebagai bahan untuk evaluasi yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi, dan hasil pemeriksaan sensitif terhadap perubahan yang terjadi akibat intervensi. SDQ dapat diterima di berbagai komunitas sehingga digunakan sebagai pengambilan data masalah remaja. SDQ mempunyai sensitivitas 63,3% dan spesifitas 94,6% untuk mendeteksi gangguan psikiatrik pada komunitas sehingga dapat digunakan sebagai alat bantu penelitian di bidang perkembangan, genetik, sosial, klinis, dan pendidikan

c. Penilaian SDQ

Penilaian SDQ dan alat skrining lain seperti CBC mempunyai korelasi yang baik dalam membedakan sampel yang berasal dari komunitas atau klinik dan dapat digunakan sebagai penilaian untuk menyingkirkan gangguan psikiatri anak usia 4 – 16 tahun. Dibandingkan dengan CBC, SDQ dapat diselesaikan dalam waktu yang lebih cepat. SDQ juga lebih baik dalam mendeteksi adanya gangguan hiperaktivitas, inatensi, mengenali masalah internalisasi

dan eksternalisasi, pemeriksaan tepat waktu dapat menjadi dasar untuk intervensi yang efektif sebelum penyimpangan awal menjadi perilaku maladaptif yang menetap

d. Indikator dan Ciri kesehatan mental (SDQ)

Dalam kutipan buku karya Ramayulis, (2013) ada beberapa indikator dalam kesehatan mental, antara lain : Bebas dari ketegangan dan kecemasan, Menerima kekecewaan sebagai pelajaran di kemudian hari, Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif meski kenyataan itu pahit, dapat tolong menolong, Merasa lebih puas memberi daripada menerima, Memiliki rasa kasih sayang dan butuh disayangi, Memiliki spiritual atau agama. Bentuk-bentuk gangguan kesehatan yang sering dialami oleh remaja yaitu: Kesulitan belajar, masalah kenakalan remaja, bullying masalah kesulitan belajar, masalah gangguan mental emosional (Yusuf, 2009).

e. Skrining

Harus lakukan Deteksi dini kesehatan mental remaja /Skrining. Harus lakukan deteksi dini kesehatan mental remaja melalui Skrining menggunakan Strength and Difficulties Questionnaire /SDQ, yang dikembangkan oleh Robert Goodman tahun 1997. Terdiri dari 25 item pertanyaan dan tanda gangguan kesehatan mental terdapat lima kategori yaitu masalah emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, perilaku sosial, dan hubungan dengan teman sebaya, (Kemenkes, 2019).

SDQ memiliki beberapa poin keunggulan relatif tersebut, yaitu: dapat dilakukan tanpa memiliki keahlian khusus atau profesi tertentu, waktu yang digunakan untuk mengadministrasikan dan melakukan skoring cukup singkat, mudah diakses, tidak harus

dilakukan di pelayanan kesehatan, lebih sederhana dalam administrasi ataupun skoring, digunakan untuk melakukan deteksi dini sehingga permasalahan pada remaja dapat diketahui sedini mungkin dan memperoleh intervensi secepat mungkin. Skoring untuk masalah emosi usia 11-17 tahun menurut komponen emosi pada SDQ terbagi menjadi nilai normal 0-5, nilai batas 6 dan nilai tidak normal 7-10.

Pembagian berdasarkan nilai total kesulitan menurut SDQ untuk usia 11-17 tahun terbagi menjadi nilai normal adalah 0-14, nilai batas adalah 16-19, nilai tidak normal 20-40. Setiap pernyataan dijawab oleh orangtua atau remaja dengan tidak pernah (skor 0), kadang benar (skor 1), dan selalu benar (skor 2).

Studi di Belanda menyatakan kuesioner sebaiknya diberikan sesuai dengan bahasa ibu atau jika memungkinkan bahasa yang lain yang familiar untuk digunakan subjek. Pada Youth In Mind, situs resmi SDQ, diketahui bahwa SDQ telah diterjemahkan ke dalam lebih dari 40 bahasa dan bebas digunakan untuk kepentingan non komersial adapun link dapat di akses melalui <http://www.sdqinfo.org/>.

Kuesioner SDQ adalah sebuah alat ukur atau kuesioner deteksi awal perilaku anak dan remaja (4-17 tahun) untuk memberikan gambaran perilaku anak yang berfokus pada kekuatan dan juga kesulitan anak (Goodman, Ford, Simmons, Gatward, & Meltzer, 2000; Goodman & Scott, 1999; Kristoffersen & Smith, 2011). Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) yaitu sebuah instrumen skrining perilaku singkat untuk anak dan remaja (3- 17 tahun) yang memberikan gambaran singkat dari perilaku yang berfokus pada kekuatan dan juga kesulitan mereka. Alat ukur kesulitan mereka. Alat ukur atau skala yang terdiri dari 25 item dengan lima aspek

mengenai kekuatan dan kelemahan remaja yang akan diukur yaitu gejala emosional, masalah perilaku masalah teman sebaya untuk menghindari terjadi resiko bullying pada remaja. *Aspek Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) terdiri dari masalah emosi, perilaku,hiperaktif teman sebaya dan kemampuan prososial . Gejala emosional berkaitan dengan kesulitan emosional yang termanifestasi dalam munculnya perasaan-perasaan tidak nyaman yang dapat menghambat fungsi kehidupan, seperti rasa sedih, takut, marah, kecewa, dan tidak bersemangat.

Masalah perilaku merujuk pada pola perilaku yang negatif seperti sikap permusuhan, perilaku menentang, dan gangguan perilaku lainnya tanpa melanggar norma sosial atau hak orang lain secara signifikan. Masalah ini sering terlihat pada anak-anak dalam bentuk perilaku seperti kekerasan fisik, pertengkaran, pengejekan, dan penolakan untuk mengikuti permintaan orang lain.

Masalah dengan teman sebaya (peer problem) berkaitan dengan gangguan perilaku dapat terwujud melalui munculnya perilaku-perilaku negatif pada anak, seperti membantah atau membangkang, merusak barang, membolos, dan mengganggu orang lain. Prososial merupakan sikap yang baik yang dimiliki oleh manusia sebagai makhluk sosial (Rizkiah,dkk., 2020). Perilaku prososial antara lain mampu mempertimbangkan perasaan orang lain, bersedia berbagi dengan orang lain, dan suka menolong.

2. Edukasi tentang tumbuh kembang remaja & *bullying*

Pada informasi, kebutuhan tentang bagaimana remaja dapat mengembangkan potensi diri mereka melalui Edukasi kesehatan mental dan *bullying* remaja . Oleh karena itu remaja harus memahami

perkembangan remaja, *bullying*. Usia remaja /Adolescence berada pada rentang usia 12-18 tahun disebut fase *identity vs youth and crisis*. Fase yang sangat sensitif karena dalam tahap ini remaja akan mencari identitas diri dalam membentuk kepribadiannya. (Sacco, 2013).

Tugas perkembangan utama usia remaja adalah menyelesaikan krisis identitas sehingga diharapkan terbentuk suatu identitas diri yang stabil pada akhir masa remaja. Tugas perkembangan remaja menurut Kay (dalam Jahja, 2011) adalah menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya, mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur-figur yang mempunyai otoritas, mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman sebaya atau orang lain, baik secara individual maupun kelompok, menemukan manusia modul yang dijadikan identitasnya, menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri, memperkuat *self control* atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip atau falsafah hidup, mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.

3. Aspek perkembangan Remaja

Masa remaja merupakan suatu masa dimana individu mengalami transisi dari masa anak ke masa dewasa yang diikuti dengan perubahan-perubahan baik dari aspek fisik maupun psikologis. Beberapa perubahan yang terjadi pada masa remaja yang menjadi ciri masa remaja sebagai akibat dari perkembangan yang terjadi: perkembangan fisik, psikoseksual, kognitif, psikososial, moral. Spiritual. Emosi, sosial.

4. Faktor yang mempengaruhi perkembangan Remaja

a. Faktor Internal

Menghadapi masa remaja yang penuh tantangan membuat remaja sering menghadapi tekanan, akibatnya dapat muncul persoalan psikologis seperti stress dan depresi, kontrol diri yang lemah: remaja yang tidak terbiasa mengendalikan diri dan mempertahankan usaha untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi, cenderung mudah terlena untuk mendapatkan kenikmatan instan dengan melakukan perilaku beresiko, yang justru pada akhirnya dapat menambah persoalan baru (Hurlock, 2017).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal terdiri dari : Keluarga (Pendidikan nilai yang salah di dalam keluarga, problem komunikasi antara anggota keluarga, atau perselisihan keluarga dapat memicu perilaku negatif pada remaja). Teman sebaya : pada prinsipnya hubungan teman sebaya mempunyai arti yang sangat penting bagi kehidupan remaja. Melalui teman sebaya anak mempelajari prinsip-prinsip kejujuran dan keadilan melalui peristiwa pertentangan dengan teman sebaya.

Teman sebaya juga dapat memicu terjadinya resiko bullying yaitu Berteman dengan anak-anak yang memiliki kecenderungan bersikap agresif, Menghabiskan waktu untuk berkompetisi dalam permainan yang bersifat agresif dan menonton televisi, berteman dengan pelaku *bullying*. Kondisi ini dapat menyebabkan konformitas teman sebaya. konformitas teman sebaya usaha terus menerus dari individu untuk selalu selaras dengan norma-norma yang diharapkan oleh kelompok. Lingkungan : menurut Erikson lingkungan di mana anak hidup sangat penting untuk memberikan

pertumbuhan, penyesuaian, sumber kesadaran diri dan identitas. Atas dasar itu, dapat disimpulkan bahwa di samping adanya pengaruh kuat dari orang tua, tingkah laku, minat, sikap dan pemikiran remaja banyak dipengaruhi oleh teman sebaya, dan lingkungan yang turut andil dalam perilaku remaja. Remaja dituntut untuk pandai menyesuaikan diri dalam masyarakat.

Latih Mengelola Emosi Melalui Manajemen *Stress*

Stres dapat menimbulkan berbagai efek pada tubuh, pikiran, dan perasaan kita. Gejala-gejala stres antara lain adalah: yeri, rasa tidak nyaman di tubuh seperti sakit lambung, maag, kembung, jantung berdebar, nafas berat dan sesak, sakit kepala, leher dan pundak terasa tegang, kemerahan dan gatal di kulit, Perasaan tidak tenang, gelisah, cemas, sedih, mudah marah, sensitif, menangis, Gangguan pola makan menjadi turun atau naik, gangguan pola tidur menjadi sulit tidur atau terlalu banyak tidur, Sulit fokus, konsentrasi dan mudah lupa, suatu pekerjaan yang sebelumnya mudah dan cepat dikerjakan menjadi lebih sulit dan lama diselesaikan Tubuh, pikiran, dan perasaan yang berat saat stres membuat kehidupan kita terganggu, menderita, tidak bisa berfungsi dengan baik, tidak produktif dan hubungan yang terganggu dengan orang lain.

Stres dapat diatasi dengan melakukan manajemen stres yang akan membuat stres menurun sehingga kehidupan kita bisa lebih baik manajemen stress adalah suatu program untuk melakukan pengontrolan atau pengaturan stress dimana bertujuan untuk mengenal penyebab stress dan mengetahui teknik-teknik mengelola stress dengan baik (Putri & Handayani, 2020).

Manajemen stres merupakan sebagai suatu keterampilan yang memungkinkan seseorang untuk mengantisipasi, mencegah, mengelola dan memulihkan diri dari stres yang dirasakan karena adanya ancaman dan ketidakmampuan dalam coping yang dilakukan. (Vardaro et al., 2016).

1. Tujuan

Tujuan manajemen stress untuk memperbaiki kualitas hidup individu agar menjadi lebih baik dengan regulasi emosi.

2. Penyebab

Frustrasi (terganggunya keseimbangan psikis karena tujuan gagal dicapai) tekanan dari diri sendiri dan lingkungan khusus disekolah.

3. Faktor yang mempengaruhi stress

Stressor lingkungan Yang termasuk dalam stressor lingkungan di sini yaitu: Sikap lingkungan, seperti yang lingkungan itu memiliki nilai negatif dan positif terhadap perilaku masing-masing individu. Tuntutan inilah yang dapat membuat individu tersebut harus selalu berlaku positif sesuai dengan pandangan masyarakat di lingkungan tersebut. lingkungan khususnya di sekolah, Tuntutan dan sikap keluarga, contohnya seperti tuntutan yang sesuai dengan keinginan orang tua agar anak selalu berprestasi dan juara. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), tuntutan untuk selalu update terhadap perkembangan zaman membuat sebagian individu berlomba untuk menjadi yang pertama tahu tentang hal-hal yang baru, tuntutan tersebut juga terjadi karena rasa malu yang tinggi jika disebut gaptek.

4. Teknik manajemen stres melalui relaksasi.

Relaksasi adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk menghilangkan ketegangan otot – otot tubuh maupun pikiran sehingga memberikan rasa nyaman.

Antara lain:

a. Latihan nafas dalam

Latihan nafas dalam dilakukan dengan cara mengambil posisi yang nyaman duduk, tutup mata, Tarik nafas dalam dari hidung ditahan sebentar (3-5 detik) kemudian hembuskan udara perlahan-lahan dari mulut, ulangi 4 sampai 5 kali, evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali sehari

b. Latihan berfokus pada lima jari

Prosedur Hipnosis Lima Jari sebagai berikut:

Fase orientasi

1. Ucapkan Salam Terapeutik
2. Buka pembicaraan dengan topik umum
3. Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
4. Jelaskan tujuan interaksi
5. Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat

Fase Kerja

1. Ciptakan lingkungan yang nyaman
2. Bantu untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring
3. Latih untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan
4. Minta untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
5. Minta untuk menutup mata agar rileks
6. Dengan diiringi musik pandu remaja dengan arahan

Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat anda sehat. Rasakan suasana dan udara yang ada di tempat tersebut nikmati keindahannya dengarkan kicauan burung-burung yang bernyanyi riang ucapkan dalam hati “betapa merdunya.... betapa indahnya... betapa mengasyikkannya... berada di tempat ini”.



Gambar 4.2
Satukan Ujung Ibu Jari dengan Jari Telunjuk

Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, ingat kembali momen momen indah ketika anda bersama dengan orang yang anda cintai (orang tua ataupun seseorang yang dianggap penting). Bayangkan bahwa di tempat itu orang-orang yang anda cintai berada di samping anda nikmati kebahagiaan yang dirasakan ucapkan dalam hati “betapa bahagianya saya saat ini”.



Gambar 4.3
Satukan Ujung Ibu Jari dengan Jari Tengah

Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika anda mendapatkan penghargaan atas pujian yang telah anda lakukan.



Gambar 4.4
Satukan Ujung Ibu Jari dengan Jari Manis

Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, ingat kembali saat anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah anda kunjungi. Luangkan waktu anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan itu, selanjutnya tarik nafas dalam 2-3 kali setelah itu membuka mata secara perlahan.



Gambar 4.5
Satukan Ujung Ibu Jari dengan Jari Kelingking

Fase Terminasi

Evaluasi perasaan

Kontrak topik/ waktu dan tempat untuk sesi pertemuan berikutnya, Salam penutup (Keliat dkk, 2011).

5. Relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif adalah suatu teknik relaksasi dengan cara menegangkan otot dan menurunkan ketegangan otot sampai merasa rileks. Tujuan menurunkan stress dan ketegangan otot.

Persiapan Latihan: Latihan di tempat yang tenang, dengan posisi duduk, Selama latihan pejamkan mata secara perlahan dan selalu konsentrasi pada ketegangan otot selama 7-10 detik dan relaksasi selama 10-15 detik terhadap otot yang dilatih, Setiap gerakan dilakukan 2 kali latihan.

Prosedur relaksasi otot sebagai berikut:

Fase orientasi

- a. Ucapkan Salam Terapeutik
- b. Buka pembicaraan dengan topik umum
- c. Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
- d. Jelaskan tujuan interaksi
- e. Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat

Fase Kerja

- a. Gerakan 1 ditujukan untuk melatih otot tangan.
 - Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan, buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
 - Pada saat kepalan dilepaskan, remaja dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik, gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali
 - Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan. Menggenggam atau mengepalkan tangan kanan.



Gambar 4.6
Gerakan Melatih Otot Tangan

- b. Gerakan 2: ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit langit



Gambar 4.7
Gerakan Melatih Otot Tangan Bagian Belakang

- c. Gerakan 3: ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).
- Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepala.
 - Kemudian membawa kedua kepala ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.



Gambar 4.8
Gerakan Melatih Otot Biseps

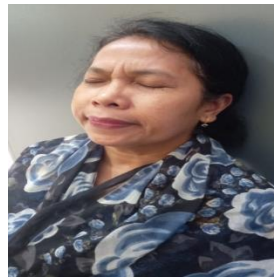
- d. Gerakan 4: ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

- Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan- akan hingga menyantuh kedua telinga.
- Fokuskan atas, dan leher



Gambar 4.9
Gerakan Melatih Otot Bahu

- e. Gerakan 5 dan 6: ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut). Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.



Gambar 4.10
Gerakan Melatih Otot

- f. Gerakan 7: ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.



Gambar 4.11
Gerakan Melatih Otot Rahang

- g. Gerakan 8: ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.



Gambar 4.12
Gerakan Melatih Otot Mulut

- h. Gerakan 9 : ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan, Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat, Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.

- i. Gerakan 10: ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan. 1. Gerakan membawa kepala ke muka. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.



Gambar 4.13
Gerakan Melatih Otot Depan

- j. Gerakan 11: ditujukan untuk melatih otot punggung
1. Angkat tubuh dari sandaran kursi, Punggung dilengkungkan, Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileks. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas



Gambar 4.14
Gerakan Melatih Melemaskan Otot Dada

k. Gerakan 12: ditujukan untuk melemaskan otot dada.

- Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak banyaknya.
- Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
- Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
- Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks.



Gambar 4.15
Gerakan Melatih Otot Mulut

l. Gerakan 13: ditujukan untuk melatih otot perut.

- Tarik dengan kuat perut kedalam.
- Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
- Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini.



Gambar 4.16
Gerakan Melatih Otot Perut

m. Gerakan 14: ditujukan untuk melatih otot – otot kaki (seperti paha dan betis).

- Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
- Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
- Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
- Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.



Gambar 4.17
Gerakan Melatih Otot Kaki

Fase Terminasi

Evaluasi perasaan

Kontrak topik/ waktu dan tempat untuk sesi pertemuan berikutnya, Salam penutup

6. Teknik *Grounding*

Grounding adalah manajemen stres dengan berfokus pada kehidupan saat ini (*present moment, here and now*). Bayangkan kita sedang berada di atas pohon dan tiba tiba terjadi badai, hujan lebat, angin kencang, petir. Apabila kita tetap berada di atas pohon maka kita dalam bahaya, bisa jatuh dan terluka. Cara paling aman yang dapat dilakukan adalah turun ke bawah pohon dan menjejak di tanah, ini yang

disebut *Grounding*. Dalam kehidupan sehari-hari kita sering juga mengalami Badai Emosi yaitu saat ada pikiran dan perasaan yang berat seperti kenangan masa lalu yang menyakitkan, kekhawatiran akan masa depan atau berbagai perasaan negatif saat ini seperti marah, kesal, sedih, cemas, gelisah. Grounding juga akan membuat keadaan kita lebih aman saat muncul badai emosi tersebut.

Teknik grounding dapat membantu mengurangi stress, tekanan hidup, kecemasan, menurut penelitian awal Schoemaker et al. (202) menemukan bahwa latihan grounding dapat mengurangi gejala kecemasan pada remaja stress, kecemasan. Studi lain oleh Lee et al. (2019) menemukan bahwa intervensi berbasis grounding berhasil mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesehatan mental remaja yang mengalami trauma *bullying*, perilaku kekerasan antara lain.

7. Prosedur Teknik Grounding dengan menggunakan 5 panca indera:

Fase Orientasi

- a. Ucapkan Salam Terapeutik
- b. Buka pembicaraan dengan topik umum
- c. Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
- d. Jelaskan tujuan interaksi
- e. Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat

Fase Kerja

Teknik Grounding atau berlatih memusatkan kesadaran dengan metode 5-4-3-2-1, Teknik Grounding dengan menggunakan 5 panca indera kita, Semakin sering dilatih, akan semakin bagus dan cepat anda berada dalam kondisi kesadaran (*awareness*) untuk mampu

mengendalikan pikiran negatif. Melihat dan mengidentifikasi disekeliling kita :

- 5 hal yang kamu lihat di sekitar, fokus dan beri nama benda tersebut
- 4 benda yang kamu bisa sentuh, fokus dan deskripsikan kan bentuk, tekstur, keras lunaknya dan permukaan
- 3 hal yang bisa kamu dengar, fokus dan beri nama suara apa itu
- 2 hal yang bisa kamu cicipi, Kecap 2 rasa dari makanan/minuman di mulut, deskripsikan rasa panas dan dinginnya
- 1 hal yang bisa kamu rasa, Cium 1 aroma/bau dan deskripsikan aroma/bau yang dirasakan tersebut

Fase Terminasi

Evaluasi perasaan

Kontrak topik/ waktu dan tempat untuk sesi pertemuan berikutnya,

Salam penutup

8. Teknik Relaksasi Nafas Dalam (*Deep Breathing*)

Salah satu manajemen stres yang dapat digunakan untuk mengatasi stres yaitu menggunakan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu alternatif non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi stres dan dapat membantu tubuh menjadi lebih nyaman, dan pada akhirnya meningkatkan daya tahan tubuh untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada. Teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen dalam darah. Teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara berkelanjutan akan bermanfaat untuk mengurangi masalah mental emosional seperti stres gangguan kecemasan, depresi, emosi tinggi, ketegangan otot, rasa nyeri, dan kelelahan.

Intervensi ini sangat mudah untuk dilakukan dan dapat dilakukan dimanapun dan kapanpun. (Asda *et al.* 2023)

- Duduklah dengan nyaman, pejamkan mata, dan fokus pada pernafasan.
- Tarik napas dalam-dalam melalui hidung, tahan selama beberapa detik, lalu hembuskan perlahan melalui mulut. Ulangi proses ini beberapa kali sampai merasa lebih tenang dan terkendali.

9. Menghitung mundur

Menghitung mundur dari 100 secara perlahan-lahan bisa membantu mengalihkan perhatian kamu dari kecemasan. Fokuskan pikiran pada angka-angka tersebut dan perlahan-lahan hitung mundur sampai kamu merasa lebih tenang.

10. Mendengarkan musik

Mendengarkan musik yang menenangkan dapat membantu menurunkan tingkat stress. Pilihlah musik yang kamu sukai dan fokuskan perhatian pada melodi, lirik, atau instrumen yang dimainkan.

11. Menulis

Menulis tentang perasaanmu juga bisa menjadi cara yang efektif untuk melepaskan kecemasan. Ambil selembar kertas dan tuliskan apa yang membuat kamu cemas. Setelah itu, coba tuliskan hal-hal positif atau solusi yang bisa membantu kamu merasa lebih baik.

Fase Terminasi

Evaluasi perasaan

Kontrak topik/ waktu dan tempat untuk sesi pertemuan berikutnya, Salam penutup

12. Berbuat baik

Di tengah kondisi yang sulit atau krisis, tidak mudah melakukan kebaikan pada diri sendiri dan orang lain. Semua orang memerlukan kebaikan, mulai melakukan kebaikan untuk diri sendiri dan Anda akan memiliki energi lebih untuk membantu orang lain, dan motivasi lebih untuk berbuat baik kepada orang lain, sehingga semua orang dapat manfaat.

13. Prosedur berbuat baik:

Fase orientasi

- a) Ucapkan Salam Terapeutik
- b) Buka pembicaraan dengan topik umum
- c) Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
- d) Jelaskan tujuan interaksi
- e) Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat

Fase Kerja

Katakan kata kata yang baik pada diri Anda, seperti : *Terima kasih sudah bertahan sejauh ini, Aku adalah siswa yang baik, Saya adalah anak yang sayang pada orangtua.* Anda juga dapat mengangkat satu tangan Anda dan membayangkannya terisi dengan kebaikan. Tempatkan tangan ini dengan lembut di bagian di tubuh Anda di mana Anda merasa sakit. Rasakan kehangatan mengalir dari tangan Anda ke dalam tubuh Anda. Coba apakah Anda dapat baik kepada diri Anda melalui tangan ini. Lakukan kebaikan juga pada orang lain dengan memberikan apresiasi, pujian, pertolongan bantuan.

Fase Terminasi

Evaluasi perasaan

Kontrak topik/ waktu dan tempat untuk sesi pertemuan berikutnya, Salam penutup

14. Pengelolaan Strategi Perilaku Bullying

Emosi marah adalah suatu reaksi karena tidak memperoleh yang diinginkan atau menerima sesuatu yang tidak kita inginkan, Namun bila emosi ini mengganggu kehidupan sehari-hari beresiko mencederai diri sendiri dan orang lain, maka perlu pencegahan untuk mengatasinya melalui anak, orangtua, sekolah.

a. Pencegahan melalui anak, orangtua dan sekolah

- Pencegahan melalui anak dengan melakukan pemberdayaan pada anak agar mampu untuk : mendeteksi secara dini kemungkinan terjadi *bullying*, Mampu untuk melawan, Mampu untuk memberikan bantuan kepada korban *bullying*.
- Pencegahan melalui keluarga, dengan meningkatkan ketahanan keluarga dan memperkuat pola pengasuhan. Antara lain: Menanamkan nilai keagamaan dan mengajarkan cinta kasih antar sesama, Memberikan lingkungan yang penuh kasih sayang sejak dini, Membangun rasa percaya diri anak, memupuk keberanian, Mengajarkan etika terhadap sesama, Mendampingi anak dalam menyerap informasi utama.
- Pencegahan melalui sekolah: Merancang dan membuat desain program pencegahan bullying, Membangun komunikasi efektif antara guru dan murid, Diskusi dan ceramah mengenai perilaku bully di sekolah, Menciptakan suasana lingkungan sekolah yang aman,nyaman dan kondusif. Menyediakan bantuan, Melakukan pertemuan berkala dengan orangtua atau komite sekolah.

b. Latihan asertif (Stuart, 2013)

Perilaku asertif adalah ungkapan perasaan, pendapat, kebutuhan secara jujur, wajar dan terbuka pada diri sendiri maupun orang lain, mampu bersikap tegas, mampu mengambil keputusan pada situasi sulit serta

saling menghargai antar pribadi (Muhith, 2015). Latihan asertif adalah terapi untuk melatih kemampuan seseorang dalam menyampaikan hak, perasaan, pendapat secara jujur, tegas dan terbuka tanpa disertai perasaan cemas serta tanpa menghina, menyinggung, mencerca atau menyakiti perasaan orang lain (Hopkins, 2005 ; Rudianto, 2016).

Tujuan utama latihan asertif adalah untuk mengatasi kecemasan dan stres yang dihadapi oleh individu akibat perlakuan oleh lingkungannya yang dirasakan tidak adil, meningkatkan kemampuan untuk bersikap jujur dan terbuka terhadap diri sendiri dan lingkungan, serta meningkatkan kemampuan bersosialisasi agar lebih efektif (Sunardi, 2010).

Teknik komunikasi asertif: Memiliki kemampuan untuk mengatakan tidak, Menunjukkan waktu berbicara yang lama, Jelas dalam berbicara, Mampu memberikan saran dan mengeluarkan perasaan sesuai keadaan diri, Mampu mengelola emosi ketika berbicara, Dapat merespon pembicaraan secara tepat, Berani memandang lawan bicara atau orang lain yang dijumpai, Memperlihatkan ekspresi yang sesuai dengan perasaan yang dialami, Jarak berbicara yang tidak terlalu dekat atau tidak terlalu jauh, Sikap badan yang tegak ketika berbicara, Mampu menggunakan bahasa tubuh yang sesuai dengan apa yang dikatakan. Prosedur meminta dengan sopan, menolak dengan cara yang baik, mengungkapkan perasaan kesal sebagai berikut :

Fase orientasi

- 1) Ucapkan Salam Terapeutik
- 2) Buka pembicaraan dengan topik umum
- 3) Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
- 4) Jelaskan tujuan interaksi
- 5) Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat

Fase Kerja

- Melatih kemampuan remaja mengenal tentang marah (mengidentifikasi tentang marah, bagaimana marah terjadi, faktor-faktor yang membuat marah, cara cepat untuk pengawasan kemarahan yang terjadi).
 - Mengajarkan dan praktekkan remaja meminta tolong dengan cara yang baik tanpa marah, misalnya “teman saya mau minta makanan itu, bolehkah”?
 - Mengajarkan dan praktekkan remaja menolak dengan cara yang baik, misalnya “Maaf teman saya lagi sibuk/ada kegiatan”?
 - Mengajarkan dan praktekkan remaja mengungkapkan perasaan kesal /marah dengan cara yang baik, misalnya “teman jangan seperti itu, saya tidak suka dan jadi kesal, kalau kamu seperti itu bagaimana perasaanmu”?
 - Mengajarkan dan praktekkan remaja mengatasi marah yaitu pukul bantal atau kasur, senam, jalan- jalan, sholat, berdoa.
- c. Membentuk tim pencegahan *bullying* (sekolah dapat membentuk tim pencegahan *bullying* yang bertugas untuk mengawasi, mendokumentasikan, dan menangani kasus *bullying*. Anggota tim ini harus terdiri dari guru, Guru Bimbingan konseling, dan perwakilan siswa yang sudah dilatih secara khusus. Tim ini juga bertanggung jawab dalam penyusunan kebijakan anti-*bullying* sekolah.
- d. Pendekatan Whole-School merupakan strategi di mana pencegahan *bullying* dan kekerasan diterapkan secara holistik di semua aspek sekolah. Guru dan staf sekolah juga perlu memastikan lingkungan sekolah aman dan ramah anak. Setiap sekolah perlu memiliki kebijakan dan regulasi yang jelas mengenai pencegahan dan penanganan *bullying*. Kebijakan ini harus disosialisasikan kepada seluruh warga

sekolah dan diberlakukan secara konsisten. Sanksi tegas bagi pelaku bullying juga perlu diatur untuk memberikan efek jera.

e. Dukungan & Monitoring orangtua dan Guru

Resiko bullying remaja di sekolah memerlukan kolaborasi peran dari pihak sekolah dan orang tua dengan membuat lingkungan keluarga yang mendukung perkembangan sang anak ketika remaja guna mencapai tujuan pembelajaran yang efektif dan meningkatkan hasil akademik siswa, sekolah dapat menerapkan tiga metode berikut. Pertama, sekolah mengajak orang tua untuk mengembangkan keterlibatan mereka dalam proses pembelajaran siswa, (bentuk laporan mingguan yang berisi teks atau pesan pendek yang dikirim melalui media *WhatsApp*, *email* dan lain-lain yang dikirim dari orang tua kepada sekolah Kedua, sekolah mengajak orang tua untuk berbicara mengenai keluhan apa yang mereka rasakan dan dukungan apa yang mereka butuhkan dari sekolah. Ketiga, sekolah memantau jalannya proses pembelajaran dalam bentuk monitoring hasil akademik siswa (Izzuddin, 2018).

BAB 5

Dampak Kesehatan Mental HELP

Buku kesehatan mental HELP terhadap pencegahan bullying di sekolah melalui skrining/deteksi dini kesehatan mental remaja, edukasi perkembangan remaja dan *bullying*, latih manajemen stress dan pengelolaan strategi perilaku *bullying*.

Hasil kajian ini menunjukkan bahwa di awal pengukuran faktor protektif (mekanisme koping, hubungan keluarga dan kemampuan prososial) dan faktor resiko bullying (emosi, perilaku dan teman sebaya/kelompok) tidak ada perbedaan yang bermakna pada kelompok intervensi dan kontrol. Mekanisme koping adalah semua upaya yang diarahkan untuk mengelola stres yang dapat bersifat konstruktif atau destruktif (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Mekanisme koping, hubungan keluarga dan kemampuan prososial pada remaja setelah mendapatkan intervensi mengalami peningkatan yang bermakna, peningkatan ini terjadi dapat dikarenakan adanya pemberian pendidikan kesehatan kepada remaja tentang cara pengelolaan stres yang efektif sebagai bentuk upaya peningkatan pengetahuan remaja untuk meningkatkan mekanisme koping.

Setelah *post-test* minggu ke delapan faktor protektif dan faktor resiko bullying menunjukkan perbedaan bermakna. Hal ini menunjukkan waktu, kemampuan remaja terhadap pencegahan bullying, dan remaja telah memperoleh banyak pengetahuan tentang pencegahan bullying yang menyebabkan faktor protektif pencegahan bullying meningkat meningkat dan faktor resiko bullying menurun.

Dapat disimpulkan bahwa Buku kesehatan mental HELP ini kiranya dapat diterapkan di sekolah menengah atas untuk mencegah *bullying* remaja. Buku kesehatan mental HELP remaja ini dapat dimasukkan program usaha kesehatan sekolah /UKS dan disosialisasikan oleh Guru konseling untuk siswa baru dan siswa setiap semester (6 bulan).

Daftar Pustaka

- Abdussalam,. (2018). Abdussalam, M. S. (2018, July 27). 8 dari 10 anak Indonesia pernah di bully, harus segera diakhiri karena bisa bunuh diri. Jabar.tribunnews.com. [Http://jabar.tribunnews.com/2018/07/27/8-dari-10-anak-indonesia-pernah-di-bully-harus-segera-diakhiri-karena-bisa-bunuh-diri](http://jabar.tribunnews.com/2018/07/27/8-dari-10-anak-indonesia-pernah-di-bully-harus-segera-diakhiri-karena-bisa-bunuh-diri). (Vol. 1, No. 2, November 2019, hlm. 99–107, hlm. 100).
- Afifah, N. (2016). pengaruh latihan mental konsentrasi terhadap hasil tembakan tiga angka dalam permainan bola basket [Other, Universitas Pendidikan Indonesia]. https://doi.org/10/S_KOR_1204160_Bibliography.pdf
- Afrianti, N., & Anggraeni, D. (2016). Perilaku Prosocial Remaja Dalam Perspektif Bimbingan Konseling Islami Nurul. *Jurnal Pendidikan Islam*, 5(1), 1–144
- Anas, R., Dewi, E. M., & Zainuddin, K. (2015). Kualitas Persahabatan Siswa SMA Boarding School dan Siswa SMA Formal. *Jurnal Psikologi & Kemanusiaan Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar*, (1993), 1–6.
- Aliana Dewi, A. (2019). Pengembangan instrumen pengkajian psikososial pasien di intensive care unit (ICU) = Developing psychosocial assessment instrument in intensive care unit (ICU). Universitas Indonesia Library. <https://lib.ui.ac.id>
- Aryani, Farida, and Suciani Latif. 2022. "Deteksi Dini Masalah Psikologis Dan Perilaku Siswa Sekolah Dasar Pada Masa Pandemi Covid-19 Menggunakan Strength and Difficulties Questionnaire (Sdq)." *Semnas 2022* 1(1): 158–62.
- Aslina, Soedirham, O., & Siswantara, P. (2018). Relations Between School Health Effort (SHE) with Health Promotion Effort on Elementary School in Sidoarjo. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(1), 1–7.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,. (2020). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan

Pengembangan Kesehatan.
<https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>

Black, S.A & Jackson, E. 2007. Using Bullying Incident Density to Evaluate the Olweus

Coloroso, Barbara. (2008). *The Bully, the Bullied, and the Bystander*. New York: Harper Collins

Charalampous, K., Demetriou, C., Tricha, L., Ioannou, M., Georgiou, S., Nikiforou, M., & Stavrinides, P.(2018). The effect of parental style on bullying and cyber bullying behaviors and the mediating role of peer attachment relationships: A longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 64, 109–123.doi:10.1016/j.adolescence.2018.02.003

Departemen Kesehatan RI (2008) Modul Pelatihan Keterampilan Sosial untuk Meningkatkan Kesehatan Jiwa Remaja Pedoman Bagi Guru. Jakarta, Depkes RI

Departemen Kesehatan RI (20014) Pedoman Kesehatan Jiwa (Pegangan bagi dokter puskesmas), Jakarta, Depkes RI.

Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K., McElwaine, K., Tremain, D., Bartlem, K., Bailey, J., Small, T., Palazzi, K., Oldmeadow, C., & Wiggers, J. (2017). Systematic Review of Universal Resilience-Focused Interventions Targeting Child and Adolescent Mental Health in the School Setting. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(10), 813–824. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.07.780>

Evans, C. B. R., Smokowski, P. R., Rose, R. A., Mercado, M. C., & Marshall, K. J. (2018). Cumulative Bullying Experiences, Adolescent Behavioral and Mental Health, and Academic Achievement: An Integrative Model of Perpetration, Victimization, and Bystander Behavior. *Journal of child and family studies*, 27, 10.1007/s10826-018-1078-4.

Ermawati. (2016). Hubungan Antara Keharmonisan Keluarga dengan Perilaku Siswa Sekolah Dasar. *Ilmu Pendidikan Sosial, Sains, Dan Humaniora Vol.*, 2(3), 183–187. Retrieved from:<http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/suaraguru/article/view/2654>

Eisenberg, N., & Mussen, P. H. (1989). The Roots of Prosocial Behavior in Children. In *Cambridge Studies in Social and Emotional Development*. <https://doi.org/DOI: 10.1017/CBO9780511571121>

- Eisenberg, N., Eggum, N. D., & Di Giunta, L. (2010). Empathy-Related Responding: Associations with Prosocial Behavior, Aggression, and Intergroup Relations. *Social Issues and Policy Review*, 4(1), 143–180. <https://doi.org/10.1111/j.1751-2409.2010.01020.x>
- Fajrullah, S., Aldam, S., Keliat, B. A., Wardani, I. Y., Made, N., Sulistiowati, D., ... Florensa, A. (2019). Risk Factors of Mental Health in Adolescents : Emotional, Behavioral, Family, and Peer Relationship Problems. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(1),–290. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1594461>
- Fernandes, F., Keliat, budi anna, & Daulima, novy helena c. (2014). *Penerapan terapi kelompok terapeutik dalam menstimulasi perkembangan remaja dengan pendekatan model stress adaptasi stuart dan modul promosi kesehatan*. Universitas Indonesia.
- García-Moya, I., Johansson, K., Ragnarsson, S., Bergström, E., & Petersen, S. (2019). School experiences in relation to emotional and conduct problems in adolescence: A 3-year follow up study. *European Journal of Public Health*, 29(3), 436–441. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky244>
- Graham LF, & Milne DL. (2003). Developing basic training programmes: a case study illustration using the delphi method in clinical psychology. *Clin Psychol Psychother*. 2003;10:55–63
- Hasan, L. A., Pratiwi, A., & Sari, R. P. (2020). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa dalam Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan, Sikap, Persepsi dan Self Efficacy Kader Kesehatan Jiwa dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Health Sains*, 1(6), Article 6. <https://doi.org/10.46799/jhs.v1i6.67>
- Hasti, R., & Nurfarhanah, N. (2013). HUBUNGAN ANTARA INTERAKSI SOSIAL TEMAN SEBAYA DENGAN KEMANDIRIAN PERILAKU REMAJA (Studi Korelasional terhadap SMP N 1 Padang Panjang). *Konselor*, 2(1), 317–323. <https://doi.org/10.24036/02013211267-0-00>
- Hawley, P. H. (2003). Prosocial and Coercive Configurations of Resource Control in Early Adolescence: A Case for the Well-Adapted Machiavellian. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49(3), 279–309.
- Healy, K. L., Sanders, M. R., & Iyer, A. (2015). Parenting Practices, Children's Peer Relationships and Being Bullied at School. *Journal of Child and*

Family Studies, 24(1), 127–140. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9820-4>

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2015). *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (10th Ed). Missouri: Elsevier Mosby. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). (n.d.).

KPAI, 2018. *Tabulasi Data*. 5z anak . Diakses 28-September-2018

Kaplan, H.I., B.J., Grebb, JA. (2010). *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 2. Tangerang; Binarupa Aksara Publisher.

Karyani, U. (2016). Riset Terkini Intervensi Berbasis Sekolah untuk Promosi Kesehatan Mental Siswa: Review Sistematis.

Keliat, B. A., Daulima, N. H. C., Tololiu, T. A., & Erawati, E. (2015). Effectiveness Assertive Training of Bullying Prevention among Adolescents in West Java Indonesia. *International Journal of Nursing*, 7(August 2016), 128–134. <https://doi.org/10.15640/ijn.v2n1a14>

Keliat, B. A., Daulima, N. H. C., Tololiu, T. A., & Erawati, E. (2015). Effectiveness Assertive Training of Bullying Prevention among Adolescents in West Java Indonesia. *International Journal of Nursing*, 7(August 2016), 128–134. <https://doi.org/10.15640/ijn.v2n1a14>

Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia. (2021, Oktober 7). Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>

Kemendikbud. (2012). *Pedoman pembinaan dan pengembangan usaha kesehatan sekolah*. Jakarta.

Komang Rahayu Indrawati, S. P. (2014). Hubungan antara tindakan bullying dengan prestasi belajar anak korban bullying pada tingkat sekolah dasar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2), Article 2. <https://erepo.unud.ac.id/id/eprint/5397/>

Keyes, C. L. M. (2014). Mental health as a complete state: How the salutogenic perspective completes the picture. In *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach* (Vol. 9789400756, pp. 179–192). Lange, K. W. (2020). Mental health problems in COVID-19 and the need for reliable data. *Movement and Nutrition in Health and Disease*, Vol. 4 (2020).

<https://doi.org/10.5283/MNHD.28> <https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3-11>

Kvarme, L. G., Misvær, N., Valla, L., Myhre, M. C., Holen, S., & Sagatun, Å. (2020). Bullying in School: Importance of and Challenges Involved in Talking to the School Nurse. *Journal of School Nursing, 36*(6), 451–457. <https://doi.org/10.1177/1059840519846649>

Laporan Tahunan UNICEF Indonesia 2022—Single page.pdf. (t.t.). Diambil 13 Februari 2024, dari: <https://www.unicef.org/indonesia/media/17226/file/Laporan%20Tahunan%20UNICEF%20Indonesia%202022%20-%20Single%20page.pdf>

Liu, J. J. W., Reed, M., & Girard, T. A. (2017). Advancing resilience: An integrative, multi-system modul of resilience. *Personality and Individual Differences, 111*, 111–118. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.007>

Mazzone, A., & Camodeca, M. (2019). Bullying and Moral Disengagement in Early Adolescence: Do Personality and Family Functioning Matter?. *Journal of Child and Family Studies*. Doi:10.1007/s10826-019-01431-7

Marbun, R., & Setiawan, J. L. (2019). Hubungan antara Perilaku Prososial dengan Psychological Well-Being pada Remaja Awal. *Psychopreneur Journal, 3*(2), 81–91. <https://doi.org/10.24843/jpu.2016.v03.i01.p13>

Megawati, E., & Herdiyanto, Y. K. (2016). Hubungan antara Perilaku Prososial dengan Psychological Well-Being pada Remaja. *Jurnal Psikologi Udayana, 3*(1), 132–141. <https://doi.org/10.24843/jpu.2016.v03.i01.p13>

Muhopilah, P., & Tentama, F. (2020). bullying scale: a psychometric study for bullying perpetrators in junior high school. 7(7).

Murphy, T. P., Laible, D., & Augustine, M. (2017). The Influences of Parent and Peer Attachment on Bullying. *Journal of Child and Family Studies, 26*(5), 1388–1397. Doi:10.1007/s10826-017-0663-2

Mudjijanti, F. 2011. School Bullying dan Peran Guru Dalam Mengatasinya. Naskah Krida Rakyat. Madiun: Universitas Katolik Widya Mandala.

Nasution, R. A., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2019). Effect of Cognitive Behavioral Therapy and Peer Leadership on Suicidal Ideation of Adolescents in Bengkulu. *Comprehensive Child and Adolescent*

- Ningrum, A. W., Christiana, E., & Pd, S. (t.t.). studi tentang perilaku bullying di sekolah menengah pertama se-kecamatan prajurit kulon kota mojokerto serta penanganan oleh guru bk.
- Ningtyas. (2023). Ningtyas, Putri Vindhian, and Raden Bambang Sumarsono. "Upaya Mencegah Bullying Anak Usia Sekolah Dasar Melalui Sosialisasi." *Jumat Pendidikan: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 4.2 (2023): 104-108—Penelusuran Google.[https://www.google.com/search?q=Ningtyas%2C+Putri+Vindhian%2C+and+Raden+Bambang+Sumarsono.+%22Upaya+Mencegah+Bullying+Anak+Usia+Sekolah+Dasar+Melalui+Sosialisasi.%22+Jumat+Pendidikan%3A+Jurnal+Pengabdian+Masyarakat+4.2+\(2023\)%3A+104108&oq=Ningtyas%2C+Putri+Vindhian%2C+and+Raden+Bambang+Sumarsono.+%22Upaya+Mencegah+Bullying+Anak+Usia+Sekolah+Dasar+Melalui+Sosialisasi.%22+Jumat+Pendidikan%3A+Jurnal+Pengabdian+Masyarakat+4.2+\(2023\)%3A+104108&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqBggAEEUYOzIGCAAQRrg70gEINTY4NGowajSoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Ningtyas%2C+Putri+Vindhian%2C+and+Raden+Bambang+Sumarsono.+%22Upaya+Mencegah+Bullying+Anak+Usia+Sekolah+Dasar+Melalui+Sosialisasi.%22+Jumat+Pendidikan%3A+Jurnal+Pengabdian+Masyarakat+4.2+(2023)%3A+104108&oq=Ningtyas%2C+Putri+Vindhian%2C+and+Raden+Bambang+Sumarsono.+%22Upaya+Mencegah+Bullying+Anak+Usia+Sekolah+Dasar+Melalui+Sosialisasi.%22+Jumat+Pendidikan%3A+Jurnal+Pengabdian+Masyarakat+4.2+(2023)%3A+104108&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqBggAEEUYOzIGCAAQRrg70gEINTY4NGowajSoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- Nuridha L. (2017). Nuridha, L. (2017, November 3). Kasus bullying meningkat, perilaku di dominasi oleh remaja. <https://kumparan.com/@kumparanstyle/kasus-bullying-meningkat-pelaku-didominasi-oleh-remaja>.
- Pratama, A. (2018, Juli 23). KPAI Catat 161 Kasus Kekerasan Anak di Bidang Pendidikan Selama 2018. *iNews.ID*. <https://www.inews.id/news/nasional/kpai-catat-161-kasus-kekerasan-anak-di-bidang-pendidikan-selama-2018>
- Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan / Elizabeth B. Hurlock;alih bahasa: Istiwidayanti, Soedjarwo;editor: Ridwan Max Sijabat | Perpustakaan Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau. (t.t.). Diambil 13 Februari 2024, dari <https://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/detail-opac?id=9249>
- Purcell, R., Jorm, A. F., Hickie, I. B., Yung, A. R., Pantelis, C., Amminger, G. P., ... McGorry, P. D. (2015). Original Article Demographic and clinical characteristics of young people seeking help at youth mental health services : baseline findings of the Transitions Study. *Journal of Early Intervention in Psychiatric*, 9, 487–497. <https://doi.org/10.1111/eip.12133>

- Radityo S, A. N., Utami, D., & Hartanto, F. (2012). Masalah Mental Dan Emosional Pada Siswa SMP Kelas Akselerasi Dan Reguler (Studi Kasus Di SMP Negeri 2 Semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 1(1), 107008.
- Rigby, K. (2007). *Bullying in schools*. Melbourne: Australian Council for Educational Research
- Rezapour, M., Khanjani, N., & Mirzai, M. (2019). Exploring associations between school environment and bullying in Iran: Multilevel contextual effects modulating. *Children and Youth Services Review*, 99, 54–63. Doi:10.1016/j.chilyouth.2019.01.036
- Reisen, A., Viana, M. C., & Dos Santos Neto, E. T. (2019). Adverse childhood experiences and bullying in late adolescence in a metropolitan region of Brazil. *Child Abuse & Neglect*, 92, 146–156. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.003>
- Rekawati, E., Sahar, J., & Wati, D. N. K. (2020). Dukungan Penghargaan Keluarga Berhubungan dengan Kualitas dan Kepuasan Hidup Lansia di Depok. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(2), 166. <https://doi.org/10.33846/sf11214>
- RISKESDAS. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2018*
- Reavley N, & Jorm AF. (2010). Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: a review. *Early Interv Psychiatry.*, 4:132–42.
- Sacco. (2013). Sacco, R.G. (2013) Re-Envisaging the Eight Developmental Stages of Erik Erikson: The Fibonacci Life-Chart Method (FLCM). *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 3, 140-146. <https://doi.org/10.5539/jedp.v3n1p140>.
- SEJIWA, 2008. *Bullying: Mengatasi kekerasan di sekolah dan lingkungan sekitar anak*. Jakarta: PT Grasindo
- Sufriani, Eva Purnama Sari, 2017, *Faktor yang mempengaruhi bullying pada anak usia sekolah di sekolah dasar kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh*, *Idea Nursing Journal*, VIII,, 2087-2879
- Scherr, T., & Larson, J. (2009). Bullying dynamics associated with race, ethnicity, and immigration status. *Handbook of bullying in schools: An international perspective*, 223-234.

- Silva MA, Pereira B, Mendonça D, Nunes B, de Oliveira WA. (2013). The involvement of girls and boys with bullying: an analysis of gender differences, *Int J Environ Res Public Health*, National Library of Medicine, 10(12); 6820–6831
- Papalia, Olds dan Feldman. (2009). *Human Development, Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Sampson, R. (2002). *Bullying in Schools: Problem-Oriented Guides for Police*. Series No. 12. U.S. Department of Justice, Office of Community Oriented Policing Services
- Sarfika, R., Roberto, M., Wenny, B. P., Freska, W., Mahathir, M., Adedirandy, O., Yeni, F., & Putri, D. E. (2023). deteksi dini dan edukasi tumbuh kembang psikososial sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan mental pada remaja. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(2), 1262–1270. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i2.13479>
- Sriyanto, -, Abdulkarim, A., Zainul, A., & Maryani, E. (2014). Perilaku Asertif dan Kecenderungan Kenakalan Remaja Berdasarkan Pola Asuh dan Peran Media Massa. *Jurnal Psikologi*, 41(1), 74. <https://doi.org/10.22146/jpsi.6959>
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa STUART*. singapore: Elsevier.
- Stuart, G. W. (2013). *Principle and practice of Psyciatric Nursing* (10th ed.). Elsevier mosby
- Sundari, S. G., & Prasetyo, A. (2010). PEMBENTUKAN KARAKTER TANGGUNG JAWAB PADA REMAJA MELALUI KEGIATAN SINOMAN (Studi Kasus di Desa Karanggeneng Kecamatan Boyolali Kabupaten Boyolali Jawa Tengah). *Seminar Nasional : Pembentukan Karakter Dan Moralitas Bagi Generasi Muda Yang Berpedoman Pada Nilai-Nilai Pancasila Serta Kearifan Lokal*, 9–23.
- Santrock, J. W. (2014). *Child Development* (14 th edit). New York: McGraw Hill.
- Stillwell SB, Vermeesch AL, Scott JG. (2017). Interventions to reduce perceived stress among graduate students: A systematic review with implications for evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs.* ;14:507–13

- UNICEF. (2011). UNICEF. (2011). *Adolescence An Age of Opportunity. The State Of The World's Children 2011.*
- Uno, H. . (2017). *Teori Motivasi dan Pengukurannya* (1st ed.). Jakarta: Bumi Aksara
- Townsend, M. C. (2014). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of care in evidence-based practice.* Philadelphia: F.A Davis Compan
- Verawaty, K., & Widiastuti, S. H. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Semester II dalam Menghadapi Ujian Akhir Semester di Akademi Perawatan RS PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 1(1), 16–21.
- Widiastuti, N. (2018). Nurlita, D., & Widiastuti, R. (2018, July 23). Hari anak nasional, KPAI catat kasus bullying paling banyak. <https://nasional.tempo.co/read/1109584/hari-anak-nasional-kpai-catat-kasus-bullying-paling-banyak>.
- WHO. (2017). Mental Health Status of Adolescents in South-East Asia: Evidence for Action. In *SEARO*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254982/9789290225737-eng.pdf%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254982/1/9789290225737-eng.pdf?ua=1&ua=1&ua=1&ua=1>
- Yuliani, S., Widianti, E., & Sari, S. P. (2018). Resiliensi Remaja Dalam Menghadapi Perilaku.
- Yunere, F. (2015). program studi s2 keperawatan kekhususan keperawatan jiwa fakultas keperawatan – universitas andalas padang 2015.
- Yusuf. (2009). Syamsu, Yusuf L.N. 2009 Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (Edisi 6). EGC.
- Zahro Romas, M. (2006). PENGARUH PUJIAN TERHADAP PRESTASI BELAJAR MATEMATIKA PADA SISWA KELAS 4 SEKOLAH DASAR Muslimah. *Jurnal Psikologi*, 2, 1–9.

Riwayat Hidup



Penulis dilahirkan pada bulan Mei Tahun 1972, Lima puluh kota, Kab.Batubara, Prov.Sumatera Utara,

Pendidikan penulis; di SDN 1 Limapuluh kota Kabupaten Batubara (lulus tahun 1985), SMP Swasta Katolik Kab.Simalungun (lulus tahun 1988), SMA Parulian I Medan (lulus tahun 1991), DIII Keperawatan Darmo Medan (lulus tahun 1994), S1+ Ners UNHAS (lulus tahun 2005), Magister Keperawatan Universitas Brawijaya (lulus tahun 2016).

Penulis terangkat CPNS 1996 di RSUD Mokopido Tolitoli, Tahun 1999 s.d 2017 bekerja di di Akper Pemda Tolitoli, tahun 2018 bekerja di Poltekkes Kemenkes Palu hingga saat ini.

Buku HELP: Kesehatan Mental dan Bullying disusun sebagai panduan komprehensif untuk memahami dan menangani isu bullying di kalangan remaja melalui pendekatan kesehatan mental. Buku ini terbagi ke dalam beberapa bab yang membahas secara mendalam mengenai karakteristik remaja, dinamika perilaku bullying, serta upaya promosi kesehatan mental yang relevan di lingkungan sekolah.

Pada bab awal, pembaca diajak memahami konsep remaja dan berbagai faktor perkembangan yang memengaruhi mereka, sebelum masuk ke pembahasan mengenai definisi, jenis, serta dampak bullying. Selanjutnya, buku ini menawarkan strategi promosi kesehatan mental berbasis ketahanan individu, keluarga, guru, dan kelompok sebaya, serta pengenalan terhadap model stres adaptasi Stuart.

Sebagai inti dari buku, bab keempat menyajikan pendekatan HELP dalam mencegah bullying—melalui pelatihan deteksi dini, manajemen stres, dan penguatan emosional remaja. Bab penutup menyoroti dampak positif dari implementasi buku HELP dalam meningkatkan ketahanan mental siswa dan menciptakan lingkungan sekolah yang aman serta suportif.

Buku ini ditujukan bagi tenaga pendidik, konselor sekolah, orang tua, dan siapa pun yang peduli terhadap kesejahteraan mental remaja. Diharapkan buku ini dapat menjadi kontribusi nyata dalam upaya pencegahan bullying dan penguatan kesehatan mental di sekolah.

Buku HELP: Kesehatan Mental dan Bullying disusun sebagai panduan komprehensif untuk memahami dan menangani isu bullying di kalangan remaja melalui pendekatan kesehatan mental. Buku ini terbagi ke dalam beberapa bab yang membahas secara mendalam mengenai karakteristik remaja, dinamika perilaku bullying, serta upaya promosi kesehatan mental yang relevan di lingkungan sekolah.

Pada bab awal, pembaca diajak memahami konsep remaja dan berbagai faktor perkembangan yang memengaruhi mereka, sebelum masuk ke pembahasan mengenai definisi, jenis, serta dampak bullying. Selanjutnya, buku ini menawarkan strategi promosi kesehatan mental berbasis ketahanan individu, keluarga, guru, dan kelompok sebaya, serta pengenalan terhadap model stres adaptasi Stuart.

Sebagai inti dari buku, bab keempat menyajikan pendekatan HELP dalam mencegah bullying—melalui pelatihan deteksi dini, manajemen stres, dan penguatan emosional remaja. Bab penutup menyoroti dampak positif dari implementasi buku HELP dalam meningkatkan ketahanan mental siswa dan menciptakan lingkungan sekolah yang aman serta suportif.

Buku ini ditujukan bagi tenaga pendidik, konselor sekolah, orang tua, dan siapa pun yang peduli terhadap kesejahteraan mental remaja. Diharapkan buku ini dapat menjadi kontribusi nyata dalam upaya pencegahan bullying dan penguatan kesehatan mental di sekolah.

Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919



ISBN 978-634-7219-69-5



9

786347

219695