

SKRIPSI

INTERVENSI PENANGGULANGAN DEPRESI PADA REMAJA

KORBAN *BULLYING*

A LITERATURE REVIEW



Oleh:

Nama : Nadiya Sahara Annisa

NIM : 131711133145

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

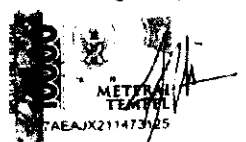
2021

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 20 Juni 2021

Yang menyatakan



Nadiya Sahara Annisa
NIM. 131711133145

LEMBAR PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nadiya Sahara Annisa

NIM : 131711133145

Program Studi : Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah yang berjudul:

“Intervensi Penanggulangan Depresi Pada Remaja Korban *Bullying*”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan alihmedia/format, mengelola dalam bentuk pengkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencinta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 20 Juni 2021

Yang menyatakan



Nadiya Sahara Annisa
NIM. 131711133145

SKRIPSI

INTERVENSI PENANGGULANGAN DEPRESI PADA REMAJA

KORBAN BULLYING

A LITERATURE REVIEW

Oleh :

NADIYA SAHARA ANNISA
NIM 131711133145

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 28 Mei 2021

Oleh
Pembimbing Ketua



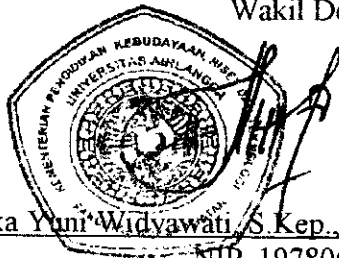
Dr. RETNO INDARWATI, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197803162008122002

Pembimbing II



EKA MISHBAHATUL MAR'AH HAS, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198509112012122001

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

SKRIPSI
INTERVENSI PENANGGULANGAN DEPRESI PADA REMAJA
KORBAN BULLYING
A LITERATURE REVIEW

Oleh:

Nadiya Sahara Annisa

NIM. 131711133145

Telah diuji

Pada tanggal, 16 Juni 2021

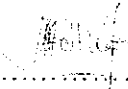
PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Hj. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP. 197606162014092006



(.....)

Anggota : 1. Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197803162008122002



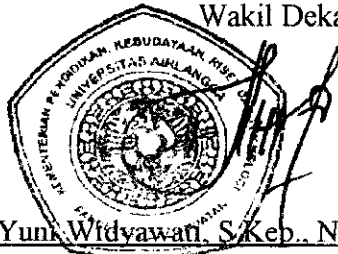
(.....)

2. Dr. Eka Mishbahatul MH, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198509112012122001



(.....)

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

MOTTO

“Life’s a beach, enjoy the waves”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi yang berjudul **“Intervensi Penanggulangan Depresi Pada Remaja Korban *Bullying*”** dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Dalam menyusun skripsi ini tidak lepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat dorongan serta bantuan dari berbagai pihak, skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih dengan hati yang tulus kepada:

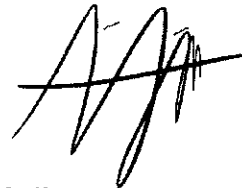
1. Prof. Dr. Ah. Yusuf D., S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pembelajaran untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi Keperawatan.
2. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pembelajaran untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi Keperawatan.
3. Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dorongan, serta motivasi yang luar biasa selama menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Dr. Eka Mishbahatul Mar'ah Has, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dorongan, serta motivasi yang luar biasa dalam penulisan penelitian, pengarahan penelitian, serta pembahasan penelitian.
5. Dr. Hj. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns., M.Kep. selaku dosen penguji sidang proposal yang telah memberikan masukan, saran, dan nasehat dalam perbaikan pengerjaan skripsi.
6. Seluruh Dosen dan Staf pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik, membimbing, dan memberikan ilmu selama perkuliahan. Serta seluruh karyawan di lingkungan Fakultas Keperawatan yang telah membantu penulisan selama menempuh studi S1.
7. Kedua orang tua saya, Bapak Suas Mariyono dan Ibu Olivia Handayani yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan doa yang terus mengalir kepada saya demi tercapainya kelancaran dan terselesaikannya penelitian ini.
8. Teman-teman saya Novianti Lailiah, Audy Savira, Fanny Nayluzzuharo', Adinda Reza, Luthfi Nurwidiandi dan Merry Noviyanti, yang memberikan solusi, saling berbagi, dan menemani saya selama pengerjaan skripsi.

9. Seluruh teman-teman Angkatan 2017 (revosa) yang menemani dalam perjalanan dan berjuang bersama selama menempuh pendidikan di FKp UNAIR.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu kelancaran pengerjaan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun diperlukan guna perbaikan skripsi ini.

Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 20 Juni 2021



Nadiya Sahara Annisa

NIM. 131711133145

ABSTRACT

**INTERVENTION OF DEPRESSION MANAGEMENT AMONG
ADOLESCENTS AS THE VICTIMS OF BULLYING**

A LITERATURE REVIEW

Nadiya Sahara Annisa

S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031)593752, Fax. (031)5913257
E-mail: nadiya.sahara.annisa-2017@fkip.unair.ac.id

Background: Bullying can cause various symptoms in psychological, physical and emotional. Bullying behavior can cause depression, anxiety and low self-esteem on victims of bullying. Interventions to overcome depression in adolescents victims of bullying consist of individual interventions and group interventions. This study aims to explain the interventions or program that can be done to overcome depression in adolescents victims of bullying. **Methods:** Searching articles used Medical Subject Heading (MeSH) with keywords of Intervention OR Program AND Depression OR Depressive Symptoms AND Bullying OR Cyberbullying AND Adolescents OR Teenagers OR Young Adult OR Junevile. This research used academic databases including: Scopus, CINAHL, ScienceDirect with inclusion criteria include: adolescents aged 12-21 who are victims of bullying, articles published in 2011-2021 using experimental studies and in English and using *The Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal* method. **Result:** A total of 10 articles were analyzed in this research. Findings articles were divided into two sections, namely individual interventions (n=2) and group interventions (n=8). **Conclusion:** This research showed that several interventions or programs that have been studied effectively can overcome depression or depressive symptoms in adolescents who have been victims of bullying. It is expected to educate adolescents on how to cope with depression or depressive symptoms of adolescents victims of bullying.

Keywords: *Intervention, Depression, Bullying, Adolescents*

ABSTRAK

INTERVENSI PENANGGULANGAN DEPRESI PADA REMAJA

KORBAN *BULLYING*

A LITERATURE REVIEW

Nadiya Sahara Annisa

S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031)593752, Fax. (031)5913257

E-mail: nadiya.sahara.annisa-2017@fkip.unair.ac.id

Pendahuluan: Perilaku *bullying* dapat menyebabkan bermacam-macam gejala pada psikologis, fisik dan juga emosional. Perilaku *bullying* dapat menyebabkan depresi, ansietas dan harga diri rendah pada korban *bullying*. Intervensi untuk menanggulangi depresi pada remaja korban *bullying* ini terdiri dari intervensi individu dan intervensi berkelompok. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan intervensi yang dapat dilakukan untuk menanggulangi depresi pada remaja korban *bullying*. **Metode:** Pencarian artikel menggunakan *Medical Subject Heading (MeSH)* dengan kata kunci *Intervention OR Program AND Depression OR Depressive Symptoms AND Bullying OR Cyberbullying AND Adolescents OR Teenagers OR Young Adult OR Junevile*. Penelitian ini menggunakan *database akademis* antara lain: *scopus, CINAHL, ScienceDirect* dengan kriteria inklusi antara lain: remaja berusia 12-21 tahun yang menjadi korban *bullying*, artikel yang diterbitkan pada tahun 2011-2021 dengan menggunakan studi eksperimental dan berbahasa inggris dan menggunakan metode penilaian *The Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal*. **Hasil:** Sebanyak 10 artikel dianalisis dalam penelitian ini. Artikel temuan dibagi menjadi dua bagian yaitu intervensi secara individu (n=2) dan intervensi secara berkelompok (n=8). **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa intervensi atau program yang sudah dikaji secara efektif dapat menanggulangi depresi atau gejala depresi pada remaja yang telah menjadi korban *bullying*. Diharapkan agar dapat mengedukasi remaja tentang bagaimana cara untuk menanggulangi depresi atau gejala depresi para remaja korban *bullying*.

Kata Kunci: Intervensi, Depresi, *Bullying*, Remaja

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....iii

LEMBAR PERNYATAANiv

SKRIPSI v

SKRIPSI vi

MOTTO..... vii

UCAPAN TERIMA KASIH..... viii

ABSTRACT..... x

ABSTRAK xi

DAFTAR ISI..... xii

DAFTAR TABEL..... xv

DAFTAR GAMBAR xvi

DAFTAR LAMPIRAN xvii

DAFTAR SINGKATAN xviii

BAB 1..... 1

PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang..... 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.4 Manfaat..... 6

BAB 2..... 7

TINJAUAN PUSTAKA..... 7

2.1 Konsep Remaja..... 7

2.1.1 Pengertian Remaja 7

2.1.2 Batasan Usia Remaja..... 8

2.1.3 Tugas Perkembangan Remaja 8

2.1.4 Karakteristik Remaja..... 9

2.2 Konsep *Bullying* 10

2.2.1 Pengertian *Bullying* 10

2.2.2 Jenis *Bullying* 11

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Bullying*..... 13

2.2.4	Peran Dalam <i>Bullying</i>	15
2.3	Konsep Depresi	16
2.3.1	Pengertian Depresi	16
2.3.2	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi.....	17
2.3.3	Gejala Depresi.....	19
2.3.4	Jenis Depresi	19
2.3.5	Dampak Depresi.....	21
BAB 3	22
METODE PENELITIAN	22
3.1	Pencarian literatur.....	22
3.1.1	<i>Framework</i> yang digunakan.....	22
3.1.2	Kata Kunci yang digunakan	22
3.1.3	Database yang digunakan.....	23
3.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	24
3.3	Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	24
3.3.1	Seleksi Studi.....	24
3.3.2	Penilaian Kualitas.....	26
BAB 4	28
HASIL DAN ANALISIS	28
4.1	Karakteristik Studi.....	28
4.2	Daftar Artikel Hasil Pencarian	30
4.3	Karakteristik Responden Studi.....	35
4.4	Jenis-Jenis Intervensi.....	35
4.4.1	Mediasi Iklim Sekolah (<i>whole-school interventions</i>)	35
4.4.2	Terapi Perilaku Kognitif Berkelompok.....	37
4.4.3	<i>Promoting Mental Health in Schools through Education</i> (PROMISE)	37
4.4.4	Program Preventure (<i>Prevention based on Individual Type</i>)	38
4.4.5	<i>Preparation, Education, Action, Coping, Evaluation</i> (P.E.A.C.E). 38	
4.4.6	<i>Healthy Relationships Program</i>	39
4.4.7	<i>Support Models</i>	40
4.4.8	Program KiVa	41
4.4.9	Program NoTrap!	42
4.4.10	Program UTalk.....	42

BAB 5.....	44
PEMBAHASAN	44
5.1 Intervensi Secara Individu.....	44
5.1.1 Program Preventure.....	44
5.1.2 Dukungan Sosial	45
5.2 Intervensi Secara Kelompok.....	45
5.2.1 Mediasi Iklim Sekolah	45
5.2.2 Terapi Perilaku Kognitif Berkelompok.....	47
5.2.3 Promosi Sikap Sehat	48
5.2.4 Program Hubungan yang Sehat.....	49
5.2.5 Program Anti- <i>Bullying</i>	50
5.2.6 Terapi Interpersonal	50
BAB 6.....	53
PENUTUP.....	53
6.1 Kesimpulan.....	53
6.2 Saran.....	54
6.3 <i>Conflict of Interest</i>	54
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Framework yang digunakan.....	22
Tabel 3.2 Kata Kunci Literature Review	23
Tabel 3.3 Database yang digunakan.....	23
Tabel 3.4 Format PICOT dalam Literature Review	24
Tabel 3.5 Hasil Penilaian Critical Appraisal	27
Tabel 4.1 Karakteristik Studi	27
Tabel 4.2 Daftar Artikel Hasil Pencarian.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Diagram <i>flow</i> hasil pencarian dan seleksi studi	25
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Critical Appraisal for Analytical Cross Sectional Studies.....	60
Lampiran 2 Critical Appraisal for Randomized Controlled Trials Studies.....	62
Lampiran 3 Critical Appraisal for Quasi-Experimental Studies	63

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
JBI	: Joanna Briggs Institute
KIVA	: Kiusaamista Vastaan
MeSH	: Medical Subject Heading
RCT	: Randomized Controlled Trial
CBT	: Cognitive Behavioral Therapy
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
P.E.A.C.E	: Preparation, Education, Action, Coping, Evaluation
IPT-AST	: Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training
HRPP	: Healthy Relationships Plus Program
MSPSS	: Multidimensional Scale of Perceived Social Support
SMFQ	: Short Mood and Feelings Questionnaire
KPPPA	: Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Anak
RAP	: Resourceful Adolescent Program
PSHE	: Personal, Social, Health and Economic

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku *bullying* menjadi suatu fenomena yang sangat memprihatinkan terutama pada remaja di Indonesia. Olweus (1999) menjelaskan perilaku *bullying* atau perundungan sebagai suatu masalah psikososial yang dilakukan dengan menghina dan merendahkan orang lain yang dapat menyebabkan dampak negatif dan dilakukan secara sadar dan berulang-ulang (Darmayanti, Kurniawati and Situmorang, 2019). *Bullying* merupakan suatu tindakan yang agresif. *Bullying* dapat dilakukan secara verbal dan non verbal oleh individu. Tindakan tersebut dapat dilakukan secara berulang kali dan terdapat perbedaan kekuatan antara pelaku dan korban, baik fisik maupun mental. Pelaku memiliki kekuatan yang tidak berimbang dibandingkan korbannya, dengan demikian terjadi kondisi *imbalance of power* (W Rahmawati, 2016). Dengan kata lain, korban merasa tersakiti, namun tidak dapat membalas perlakuan tersebut karena faktor ketidakseimbangan kekuatan yang dimiliki. Selain itu, perbedaan juga terdapat pada jumlah pelaku dan jumlah korban, biasanya pelaku *bullying* atau *bullies* melakukannya secara berkelompok dan korban *bullying* biasanya hanya perseorangan atau individu sehingga korban merasa lebih terintimidasi (Schott and Søndergaard, 2014).

Perilaku *bullying* dapat menyebabkan bermacam-macam gejala pada psikologis, fisik dan juga emosional (Liu and Graves, 2011). Beberapa *bullying* yang dilakukan pada remaja di Indonesia berupa intimidasi, pengucilan, penghinaan, pencurian barang, pangancaman, dan penyebaran kabar buruk (Jayani,

2019). Selain *bullying* yang dilakukan secara langsung atau bertemu langsung dengan korban kemudian secara verbal maupun kontak fisik, saat ini *bullying* juga sering terjadi di dunia maya atau *cyber*. *Bullying* yang dilakukan melalui internet disebut sebagai *cyberbullying*. Perilaku *cyberbullying* ini sering sekali terjadi di media sosial yang sebagian besar penggunaannya adalah remaja berusia 15-19 tahun (Utami, 2014). Karakteristik *bullying* diantaranya adalah memiliki sikap positif terhadap kekerasan, impulsif, ingin mendominasi orang lain dan kurang memiliki rasa empati (Solberg and Olweus, 2003). Perilaku *bullying* dapat menyebabkan gejala psikologis, fisik dan emosional (Liu and Graves, 2011). Jika perilaku tersebut dilakukan dalam jangka pendek maupun jangka panjang akan menyebabkan depresi, kecemasan dan harga diri rendah (King *et al.*, 2013).

Dari data yang diperoleh melalui hasil riset yang dilakukan oleh *Programme for International Students Assessment (PISA)* pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebanyak 41.1% murid di Indonesia membenarkan pernah mengalami perundungan atau *bullying*. Angka tersebut jauh di atas rata-rata negara anggota *Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)* yang hanya sebesar 22,7%. Selain itu, Indonesia menjadi negara dengan peringkat lima dari 78 negara sebagai negara yang paling banyak mengalami perundungan pada muridnya (Jayani, 2019). Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) pada tahun 2016 mendapati kasus yang merujuk pada kluster perlindungan anak pada tahun 2011-2016. KPAI mengungkapkan jumlah korban *bullying* di atas 50 pada tahun 2011 dan terus bertambah. Jumlah korban *bullying* tersebut ditemukan di lingkungan sekolah (KPAI, 2020). Untuk jumlah pelaku *bullying*, KPAI menemukan lebih dari 40 orang pada tahun 2011 dan terus meningkat hingga pada tahun 2016 jumlah pelaku

bullying bertambah menjadi 93 orang (KPAI, 2020). Pada tahun 2018, sejumlah murid di Indonesia membenarkan pernah menjadi korban *bullying* dengan perlakuan berupa intimidasi sebanyak 15%, dikucilkan sebanyak 19% dan dihina dan mengalami pencurian barang sebanyak 22%. Kemudian mereka juga mengaku pernah diancam oleh pelaku *bullying* sebanyak 14%, didorong oleh kawannya sebanyak 18% dan sebanyak 20% mengalami penyebaran kabar buruk (Jayani, 2019).

Pada tahun 2016, sebuah penelitian dilakukan kepada sejumlah remaja untuk mengetahui dan memahami apa itu definisi *bullying* menurut mereka. Ada tiga kategori mengenai *bullying* yang ditumbuhkan oleh remaja yaitu: a) *bullying* merupakan perilaku yang sering terjadi di lingkungan sekolah, b) perilaku *bullying* sangat memengaruhi perasaan mereka, c) terdapat banyak bentuk *bullying* (Byrne *et al.*, 2016). Perilaku *bullying* yang dilakukan baik dalam jangka pendek dan jangka Panjang dapat menyebabkan depresi, ansietas dan harga diri rendah pada korban *bullying* (King *et al.*, 2013). Secara akademis, korban yang mengalami *bullying* biasanya terlihat lebih tidak cerdas dari pelaku atau sebaliknya. Secara mental atau perasaan, korban melihat diri mereka sendiri sebagai orang yang bodoh, tidak berguna dan tidak berharga, tingkat kepercayaan diri mereka rendah dan memiliki tingkat kecemasan sosial yang tinggi dan secara fisik korban adalah orang yang lemah, biasanya laki-laki lebih sering mendapat *bullying* fisik dibandingkan korban perempuan yang lebih sering mendapat siksaan secara tidak langsung misalnya melalui kata-kata seperti *bullying* verbal (Herdyanti and Margaretha, 2016).

Secara internasional, depresi menjadi penyebab nomor satu masalah mental pada remaja dengan usia 12-24 tahun (WHO, 2014). Lebih dari 350 juta orang di dunia mengalami depresi (Marcus *et al.*, 2012). Penelitian yang telah dilakukan mengungkapkan bahwa 50% dari semua orang yang mengalami gangguan mental memiliki gejala awal pertama kali pada usia 14 tahun (WHO, 2014). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh perilaku *bullying* sangat banyak, depresi pada korban *bullying* menjadi salah satu faktor terbesar yang menyebabkan korban merasa berat untuk pergi ke sekolah (Kowalski and Limber, 2013). Berdasarkan banyaknya dampak negatif yang terjadi akibat perilaku *bullying*, maka sangat diperlukan tindakan atau intervensi untuk mengatasi dan mengurangi dampak yang telah terjadi pada korban tersebut.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak depresi dan kecemasan pada korban *bullying* adalah terapi kognitif. Menurut Gavino, (2013) Terapi kognitif adalah suatu terapi yang dapat mengidentifikasi pikiran negatif dan merusak yang mendorong ke arah depresi yang lebih parah. Terapi kognitif dapat membantu menghentikan pikiran negatif dan membantu korban untuk melawan pikiran tersebut, terapi tersebut bertujuan untuk mengubah pikiran negatif menjadi positif dan dapat mengendalikan diri (Ingul, Aune and Nordahl, 2014). Kemudian selain terapi kognitif terdapat juga beberapa penanganan seperti terapi perilaku kognitif berkelompok, memediasi iklim sekolah dan memulai hubungan yang sehat untuk intervensi berbasis kelompok juga dapat menerima dukungan sosial dan penggunaan antidepresan untuk intervensi berbasis individu. Sejauh ini penggunaan antidepresan menjadi salah satu pilihan untuk menangani depresi yang terbaik yang telah dipelajari, tetapi penanganan menggunakan

psikoterapi, terapi olahraga dan terapi elektrokonvulsif juga mungkin efektif, meskipun antidepresan menjadi salah satu pilihan yang paling efektif untuk mengobati depresi, antidepresan juga cenderung menimbulkan lebih banyak efek samping terutama pada individu dengan komorbid (Kok and Reynolds, 2017). Intervensi lain untuk mengurangi depresi pada remaja yang menjadi korban *bullying* perlu diketahui untuk menemukan intervensi yang efektif. Oleh karena itu, peneliti melakukan *literature review* untuk mengetahui berbagai bentuk intervensi sebagai upaya mengurangi depresi pada remaja yang menjadi korban *bullying*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah intervensi untuk menanggulangi depresi pada remaja korban *bullying*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan intervensi yang dapat dilakukan untuk menanggulangi depresi pada remaja korban *bullying*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi berbagai jenis intervensi untuk menanggulangi depresi pada remaja korban *bullying*.
2. Mengidentifikasi efektifitas intervensi untuk menanggulangi depresi pada remaja korban *bullying*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa tentang intervensi penanggulangan depresi pada remaja korban *bullying*.

1.4.2 Manfaat Praktis

3. Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat terutama keperawatan jiwa, dalam upaya menanggulangi depresi atau gejala depresi pada remaja korban *bullying*.

4. Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang intervensi untuk menanggulangi depresi atau gejala depresi pada remaja korban *bullying*.

5. Instansi

Dapat digunakan oleh instansi kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit untuk menanggulangi depresi atau gejala depresi pada remaja korban *bullying*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja atau *adolescence* berasal dari Bahasa latin *adolescenre* yang berarti tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan (Jannah, 2017). Masa remaja merupakan masa yang sangat penting dalam rentang kehidupan manusia yang juga merupakan masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak dan masa dewasa. Donna Wong (2009) mengatakan masa remaja merupakan waktu kematangan fisik, kognitif, sosial dan emosional yang cepat pada laki-laki dan perempuan (Muhsinin and Khalilati, 2017).

Batasan usia remaja menurut WHO (2014) adalah 12 sampai 21 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 sampai 18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10 sampai 24 tahun (Baazeem *et al.*, 2020). Bagi remaja yang sudah menikah, maka tergolong dalam dewasa dan bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi termasuk dalam golongan remaja tetapi masih bergantung pada orang tua, maka tetap dimasukkan ke dalam kelompok remaja (Nawafilaty, 2015).

Dari waktu ke waktu remaja memang mulai berubah sesuai dengan keadaan perkembangan zaman. Kebanyakan orang menggolongkan remaja mulai dari usia 10-19 tahun namun ada juga *literature* yang menggolongkan remaja mulai dari 15-

24 tahun. Yang paling penting adalah saat remaja mengalami perubahan pesat dalam hidupnya di berbagai aspek baik perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis dan emosi.

2.1.2 Batasan Usia Remaja

Menurut *The Health Resources Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat batasan usia remaja dibagi menjadi tiga tahap, yaitu (Kusmiran, 2011):

1. Remaja awal: Dimulai pada usia 12 tahun sampai dengan usia 15 tahun
2. Remaja pertengahan: Dimulai pada usia 15 tahun sampai dengan usia 18 tahun
3. Remaja akhir: Dimulai pada usia 18 tahun sampai dengan usia 21 tahun.

2.1.3 Tugas Perkembangan Remaja

Salah satu periode dalam rentang kehidupan adalah fase remaja. Masa ini merupakan bagian kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan seseorang dan merupakan masa perubahan yang dapat diarahkan ke masa dewasa yang lebih sehat. Untuk dapat melakukan sosialisasi dengan baik, remaja harus bisa menjalankan tugas-tugas perkembangan pada usianya dengan baik.

Apabila tugas perkembangan sosial ini dapat dilakukan dengan baik, remaja tidak akan mengalami kesulitan dalam kehidupan bersosialnya serta dapat membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam hidupnya. Sebaliknya, jika remaja gagal dalam menuntaskan tugas perkembangannya maka akan membawa akibat negatif ke fase kehidupan yang selanjutnya.

William Kay, sebagaimana dikutip Jahja pada tahun 2011 mengatakan tugas-tugas perkembangan masa remaja sebagai berikut (Saputro, 2018):

1. Menerima fisiknya sendiri dan keragaman kualitasnya.
2. Mencapai kemandirian emosional dari orangtua atau figur-figur yang mempunyai otoritas.
3. Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan bergaul dengan teman sebaya, baik secara individual maupun kelompok.
4. Menemukan manusia model yang dijadikan identitas pribadinya.
5. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.
6. Memperkuat *self-control* atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip atau falsafah hidup.
7. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.

2.1.4 Karakteristik Remaja

Karakteristik perkembangan sifat remaja menurut Asrori dan Ali (2011)

yaitu:

1. Kegelisahan

Sesuai dengan masa perkembangannya, remaja mempunyai banyak mimpi dan keinginan yang ingin diwujudkan di masa depan. Hal ini menyebabkan remaja mempunyai angan-angan yang tinggi, namun kemampuan yang dimiliki remaja belum memadai sehingga remaja diliputi oleh perasaan gelisah.

2. Pertentangan

Pada umumnya, remaja sering mengalami kebingungan karena sering mengalami pertentangan antara diri sendiri dan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi ini akan menimbulkan kebingungan dalam diri remaja tersebut.

3. Berkhayal

Keinginan dan angan-angan remaja yang tidak tersalurkan, akibatnya remaja akan mengkhayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalan mereka melalui dunia fantasi. Tidak semua khayalan remaja bersifat negatif. Terkadang khayalan remaja bisa bersifat positif, misalnya menimbulkan ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan.

4. Aktivitas berkelompok

Adanya bermacam-macam larangan dari orangtua akan mengakibatkan kekecewaan pada remaja bahkan mematahkan semangat para remaja. Kebanyakan remaja mencari jalan keluar dari kesulitan yang dihadapi dengan berkumpul bersama teman sebaya. Mereka akan melakukan suatu kegiatan secara berkelompok sehingga berbagai kendala dapat mereka atasi Bersama.

5. Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*). Karena memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin berpetualang, menjelajahi segala sesuatu, dan ingin mencoba semua hal yang belum pernah dialami sebelumnya (Asrori and Ali, 2011).

2.2 Konsep *Bullying*

2.2.1 Pengertian *Bullying*

Bullying merupakan sebuah aktivitas yang dilakukan dengan sadar yang bertujuan untuk melukai dan menyakiti seseorang dan dilakukan secara berulang. Olweus (1999) mengatakan bahwa *bullying* adalah perilaku negatif yang mengakibatkan seseorang dalam keadaan tidak nyaman/terluka dan biasanya terjadi berulang-ulang yang ditandai dengan adanya ketidakseimbangan kekuasaan antara

pelaku dan korban. Perilaku *bullying* ini tidak lepas dari yang namanya keinginan untuk berkuasa dan juga menjadi seseorang yang ditakuti di lingkungan sekolahnya.

Menurut Smith dan Thompson (Yusuf and Fahrudin, 2012) *bully* diartikan sebagai perilaku yang dilakukan secara sengaja dan menyebabkan kecederaan fisik serta psikologikal yang menerimanya. Sehingga dapat diartikan bahwa pelaku *bullying* ini menyerang korban secara sadar dan sengaja tanpa memikirkan kondisi korban.

Berdasarkan pengertian di atas, *bullying* dapat diartikan sebagai salah satu bentuk perilaku agresivitas yang dilakukan secara berulang-ulang dengan tujuan untuk melukai dan menindas seseorang yang di anggapnya lebih rendah dan lebih lemah dari diri pelaku *bullying* guna untuk memperoleh kekuasaan dan ditakuti (Smith *et al.*, 2018).

2.2.2 Jenis *Bullying*

Bullying juga bisa terjadi dalam beberapa bentuk Tindakan. Coloroso, sebagaimana dikutip dalam Santoso pada tahun 2017 mengatakan *bullying* dibagi menjadi tiga jenis, yaitu:

1. *Bullying* fisik

Penindasan atau perundungan fisik merupakan jenis *bullying* yang paling tampak dan sangat mudah untuk diidentifikasi diantara bentuk-bentuk *bullying* lainnya, namun kejadian *bullying* fisik terhitung kurang dari sepertiga insiden penindasan yang dilaporkan oleh siswa.

Jenis penindasan atau perundungan secara fisik ini diantaranya adalah memukul, mencekik, menyikut, menggigit, meninju, menendang, menggigitm mencakar dan juga meludahi anak yang ditindas hingga posisi menyakitkan, serta

merusak dan menghancurkan barang-barang korban *bullying*. Semakin kuat pelaku *bullying* ini maka akan semakin berbahaya jenis serangan yang dilakukan, walaupun tidak dimaksudkan untuk mencederai secara serius.

2. *Bullying* verbal

Kekerasan verbal adalah salah satu bentuk yang paling umum digunakan, baik oleh perempuan maupun laki-laki. Kekerasan verbal sangat mudah dilakukan dan dapat diutarakan dihadapan orang dewasa dan juga teman sebaya tanpa terdeteksi. Penindasan verbal dapat berupa julukan nama, celaan, fitnah, kritik yang kejam, penghinaan dan pernyataan-pernyataan yang bernuansa seksual dan pelecehan seksual. Selain itu, penindasan verbal dapat juga berupa perampasan uang jajan atau barang-barang korban, telepon yang kasar, *e-mail* yang mengintimidasi, surat kaleng yang berisi ancaman kekerasan, tuduhan-tuduhan yang tidak benar, pembicaraan yang keji serta gossip.

3. *Bullying* relasional

Jenis ini yang paling sulit dideteksi dari luar. Penindasan relasional adalah pelemahan harga diri korban *bullying* melalui penindasan secara sistematis melalui pengabaian, pengucilan, pengecualian dan penghindaran. Penghindaran adalah suatu Tindakan penyingkiran terkuat. Seseorang yang digunjingkan mungkin tidak mendengar gossip tersebut namun tetap akan mengalami efeknya.

Penindasan relasional dapat digunakan untuk mengasingkan atau secara sengaja ditujukan untuk merusak persahabatan. Perilaku ini bersifat tersembunyi seperti pandangan yang agresif, lirik mata, helaan napas, cibiran, tawa yang mengejek dan Bahasa tubuh yang kasar.

4. *Cyberbullying*

Cyberbullying merupakan bentuk *bullying* yang terbaru karena efek dari berkembangnya teknologi, internet dan media sosial. Korban seringkali mendapatkan pesan negatif dari pelaku *bullying* baik dari sms, *direct message* dari media sosial lainnya. Selain itu bentuk *cyberbullying* dapat berupa mengirim pesan atau gambar yang menyakitkan, meninggalkan pesan *voicemail* yang kejam, menelepon korban terus menerus tanpa henti namun tidak mengatakan apa-apa, membuat *website* yang bertujuan untuk memalukan korban, menjauhkan atau menghindarkan korban dari *chat room* lainnya, “*happy slapping*” yaitu video yang verisikan dimakan korban dipermalukan atau ditindas lalu disebarluaskan (Zakiyah, Humaedi and Santoso, 2017).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Bullying*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *bullying* menurut Yusuf dan Fahrudin (2012) yaitu:

1. Keluarga

Perilaku *bullying* seringkali berasal dari keluarga yang bermasalah seperti orang tua yang sering memberi hukuman kepada anaknya secara berlebihan atau situasi rumah yang penuh dengan stress, agresi dan permusuhan. Anak akan mempelajari perilaku *bullying* tersebut Ketika mengamati konflik yang terjadi di keluarga mereka kemudian menirukannya kepada teman-temannya. Jika tidak terdapat konsekuensi yang tegas dari lingkungan terhadap perilaku tersebut, maka pelaku akan berpikiran bahwa mereka yang memiliki kekuatan diperbolehkan untuk berperilaku agresif dan perilaku tersebut dapat meningkatkan status dan kekuasaan seseorang.

2. Sekolah

Seringkali pihak sekolah mengabaikan keberadaan *bullying* ini. Akibat dari pengabaian ini menjadikan anak-anak sebagai pelaku *bullying* akan mendapatkan oenguatan terhadap perilaku mereka untuk melakukan intimidasi terhadap anak yang lain. *Bullying* berkembang sangat pesat dalam lingkungan sekolah yang sering memberikan masukan yang negatif terhadap siswanya. Misalnya seperti hukuman yang tidak membangun rasa menghargai dan menghormati antar sesama warga sekolah.

3. Kelompok sebaya

Ketika anak-anak berinteraksi dalam sekolah dan dengan teman di sekitar rumah yang sebaya dengan mereka, kadang-kadang mereka terdorong untuk melakukan *bullying*. Beberapa anak yang melakukan *bullying* berusaha untuk membuktikan bahwa mereka bisa masuk ke dalam kelompok tertentu, meskipun mereka sendiri tidak nyaman dengan keadaan tersebut.

4. Lingkungan

Kondisi lingkungan sosial juga dapat menjadi penyebab timbulnya perilaku *bullying*. Salah satu faktor lingkungan yang menjadi penyebab *bullying* adalah kemiskinan. Mereka yang hidup dalam keadaan miskin akan melakukan apa saja demi memenuhi kebutuhan hidupnya, sehingga tidak heran jika di lingkungan sekolah sering terjadi pemalakan antar siswa.

5. Tayangan televisi dan media cetak

Televisi dan media cetak membentuk pola perilaku *bullying* dari segi tayangan yang mereka tampilkan (Santoso, 2017).

2.2.4 Peran Dalam *Bullying*

Pihak-pihak yang ikut terlibat dalam perilaku *bullying* dapat dibagi menjadi empat, yaitu:

1. *Bullies*

Bullies atau pelaku *bullying* yaitu seseorang yang secara fisik dan/atau emosional melukai korbannya secara berulang-ulang (Olweus, dalam Tumon 2014). Seseorang yang diidentifikasi sebagai pelaku *bullying* seringkali menunjukkan fungsi sosial yang lebih buruk daripada korban *bullying* dan seseorang yang tidak terlibat dalam perilaku *bullying* (Amri, 2019). *Bullies* juga cenderung memperlihatkan gejala depresi yang lebih tinggi daripada seseorang yang tidak terlibat dalam perilaku *bullying* tersebut dan gejala depresi yang lebih rendah daripada *victim*. Olweus (dalam Amri, 2019) mengungkapkan bahwa *bullies* cenderung lebih mendominasi orang lain dan memiliki kemampuan sosial dan pemahaman akan emosi orang lain yang sama.

Menurut Stephenson dan Smith (dalam Santoso, 2017), tipe pelaku *bullying* antara lain:

- a. Tipe percaya diri, secara fisik kuat, menikmati agresifitas, merasa aman dan biasanya populer
- b. Tipe pencemas, secara akademik lemah, lemah dalam berkonsentrasi, kurang populer dan kurang merasa aman,
- c. Pada situasi tertentu pelaku *bullying* bisa menjadi korban *bullying*.

2. *Victim*

Victim atau korban *bullying* yaitu seseorang yang sering menjadi target dari perilaku agresif, Tindakan yang menyakitkan dan hanya memperlihatkan sedikit

pertahanan untuk melawan penyerangnya. Menurut Byrne (dalam Santoso, 2017) dibandingkan dengan teman sebayanya yang tidak menjadi korban *bullying*, *victim* cenderung menarik diri, depresi, cemas dan takut akan situasi yang baru. Korban *bullying* juga dikarakteristikan dengan perilaku yang hati-hati, sensitif dan pendiam.

3. *Bully-victim*

Bully-victim yaitu pihak yang juga terlibat dalam perilaku agresif dan menjadi korban perilaku agresif. *Bully-victim* menunjukkan level agresivitas verbal dan fisik yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak lain. *Bully-victim* juga dilaporkan mengalami peningkatan simptom depresi, merasa sepi, dan cenderung merasa sedih dan *moody*. *Bully-victim* juga dikarakteristikan dengan reaktivitas, regulasi emosi yang buruk, kesulitan dalam akademis dan penolakan dari teman sebaya serta kesulitan belajar.

4. *Neutral*

Neutral yaitu pihak yang tidak terlibat dalam perilaku agresif atau *bullying*.

2.3 Konsep Depresi

2.3.1 Pengertian Depresi

Depresi merupakan sebuah gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala seperti penurunan *mood*, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, kehilangan energi dan mengalami penurunan konsentrasi (WHO, 2019). Depresi juga merupakan sebuah gangguan mental yang serius yang dapat ditandai dengan perasaan sedih dan cemas. Biasanya gangguan ini akan menghilang dalam beberapa hari, namun ada juga yang

berkelanjutan yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari (*National Institute of Mental Health*, 2018).

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi diantara masyarakat. Berawal dari stress yang tidak diatasi, maka seseorang dapat mengalami depresi. Orang yang mengalami depresi pada umumnya dapat mengalami gangguan seperti gangguan pada emosi, motivasi, fungsional Gerakan tingkah laku dan kognisi (Saputri and Indrawati, 2011).

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan sebuah gangguan yang berkaitan dengan adanya penyimpangan pada perasaan, cara berpikir, serta perilaku yang dimiliki oleh individu.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi

Menurut Wang dan Blazer (2015) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi depresi, yaitu:

1. Usia

Kemunculan gejala awal depresi lebih sering terjadi pada fase remaja hingga fase dewasa muda. Kemunculan gejala depresi pada remaja tersebut seringkali dikaitkan dengan pubertas yang sedang terjadi pada fase perkembangan tersebut.

2. Status sosial dan Ekonomi

Seseorang dengan status sosial yang lebih rendah akan cenderung lebih mudah mengalami depresi. Hal ini bisa disebabkan oleh sumber daya pribadi, seperti kemampuan coping dalam menghadapi stress, harga diri, dan dukungan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan seseorang yang memiliki status sosial dan ekonomi yang tinggi. Selain itu, kesejahteraan sosial, infrastruktur dan fasilitas

Kesehatan yang kurang memadai juga dapat menjadi pemicu timbulnya depresi pada seseorang.

3. Jenis Kelamin

Perempuan dianggap lebih rentan mengalami depresi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena tingkat stress perempuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki dan juga terdapat perbedaan hormon dalam tubuh.

Selain itu, menurut Rotter (dalam Oktarini, 2014) faktor-faktor yang dapat memengaruhi depresi pada remaja antara lain sebagai berikut:

1. Kemampuan individu dalam memecahkan masalah

Individu yang memiliki pengendalian diri internal akan cenderung lebih efektif di dalam memecahkan suatu permasalahan, karena individu yang memiliki pengendalian diri internal akan dapat mengintropeksi kesalahan-kesalahan yang dapat menimbulkan permasalahan, sehingga individu tersebut akan lebih mudah memahami permasalahan yang muncul pada dirinya.

2. Pola pikir negatif

Individu yang memiliki pola pikir negatif akan cenderung berkeyakinan bahwa dirinya kurang, tidak mampu dan tidak berharga dalam memandang dirinya, dunia dan masa depan. Penderita depresi cenderung membangun pengalamannya sebagai sesuatu yang gagal, kemiskinan, kekurangan dan penghinaan.

3. Faktor kecemasan merupakan penyebab stress yang utama

Individu yang mengalami kecemasan secara terus-menerus akan dapat mengalami gangguan depresi.

4. Faktor agresi

Individu yang tidak dapat mengekspresikan kemarahannya terhadap individu lain, misalnya kemarahan anak terhadap orangtuanya, maka anak akan mengarahkan perasaannya ke dalam dirinya, sehingga ia menjadi depresi.

2.3.3 Gejala Depresi

Gejala depresi menurut Fried *et al.*, (2016) dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Afektif

Aspek afektif yang ditunjukkan dapat berupa penyimpangan emosi yang dialami oleh penderita. Seseorang yang memiliki gangguan depresi akan merasakan kesedihan, kehampaan, serta perasaan yang sering berubah-ubah dan cenderung lebih sensitif.

2. Somatik

Aspek somatik yang ditunjukkan oleh penderita dapat berupa perubahan fisik, seperti kelelahan, perubahan pola makan, penurunan kualitas tidur, hingga perubahan berat badan.

3. Kognitif

Aspek kognitif yang ditunjukkan oleh penderita dapat berupa perubahan cara pandang. Seseorang yang memiliki gangguan depresi akan memiliki pikiran bahwa dirinya tidak berguna, kesulitan untuk berkonsentrasi, hingga munculnya pikiran untuk bunuh diri (Fried *et al.*, 2016).

2.3.4 Jenis Depresi

Berdasarkan tingkatan penyakitnya, depresi dibagi menjadi tiga tingkat yaitu (Lumongga, 2016):

1. *Mild depression/minor depression dan dysthymic disorder*

Pada depresi yang ringan, *mood* yang rendah datang dan pergi dan datangnya penyakit setelah kejadian *stressful* yang spesifik. Seseorang akan merasa cemas dan juga tidak bersemangat. Perubahan gaya hidup biasanya dibutuhkan untuk mengurangi depresi jenis ini.

Bentuk depresi yang tidak parah disebut distimia (*Dystmic disorder*). Depresi ini dapat menimbulkan gangguan *mood* yang ringan namun dalam jangka waktu yang lama sehingga seseorang tidak dapat melakukan aktivitasnya dengan optimal. Gejala depresi ringan pada gangguan ini dapat dirasakan minimal dua tahun.

2. *Moderate depression*

Pada depresi sedang ini, *mood* yang rendah berlangsung seringkali dan terus menerus dan seseorang akan mengalami gejala fisik yang berbeda-beda pada tiap individu. Perubahan gaya hidup saja tidak cukup untuk mengatasi depresi ini, namun dibutuhkan bantuan untuk mengatasinya.

3. *Severe depression/major depression*

Depresi berat adalah penyakit yang tingkat depresinya parah. Seseorang akan mengalami gangguan dalam melaksanakan aktivitasnya. Seseorang akan mengalami gangguan dalam kemampuannya untuk bekerja, tidur, makan dan menikmati hal-hal yang menyenangkan. Ketika mengalami depresi ini, sangat penting untuk mendapatkan bantuan medis secara cepat. Depresi ini dapat muncul sekali atau dua kali atau beberapa kali dalam seumur hidup.

Major depression dapat ditandai dengan adanya lima atau lebih gejala yang ditunjukkan dalam *major depressive episode* dan dapat berlangsung selama dua minggu berturut-turut.

2.3.5 Dampak Depresi

Depresi memengaruhi lebih dari sekedar suasana hati atau *mood*. Berikut ini adalah beberapa pengaruh depresi yang paling umum yaitu (Schimelpfening, 2018):

1. Meningkatnya rasa sakit dan nyeri, biasanya terjadi pada dua dari tiga orang penderita depresi
2. *Chronic fatigue*
3. Menurunnya minat seks
4. Menurunnya nafsu makan
5. Insomnia atau terlalu banyak tidur

Selain itu, dampak dari depresi pada remaja yaitu (Praptikaningtyas, Wahyuni and Aryani, 2019):

1. Peningkatan konsumsi rokok
2. Peningkatan kejadian bunuh diri
3. Peningkatan penyalahgunaan zat
4. Penurunan fungsi sosial
5. Penurunan prestasi akademis

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Pencarian literatur

Pencarian literatur yang dilakukan menggunakan tiga tahapan yaitu: *planning*, *conducting* dan *reporting*. Pada tahap *planning* peneliti yang hendak menulis *literature review* harus terlebih dahulu menentukan *research question* atau memperhatikan sejumlah pertanyaan yang akan digunakan sebagai kerangka dalam penyusunan *review*. Pada tahap *conducting* peneliti harus melakukan pencarian dan penyeleksian *literature* untuk mengetahui apakah *literature* tersebut relevan atau tidak. Selanjutnya pada tahap *reporting* peneliti menuliskan hasil *review* dalam bentuk penulisan sistematika yang dituliskan dalam artikel yang terdiri dari pendahuluan, bagian utama dan kesimpulan (Zhu, Sari and Lee, 2018).

3.1.1 Framework yang digunakan

Framework yang digunakan dalam *review* ini adalah PICOT (P= *population*, I= *interest*, C=*compactors*, O= *outcome*, T= *time*) seperti yang termuat dalam pedoman penyusunan, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.1 Framework yang digunakan

<i>Population</i>	Remaja berusia 12-21 tahun
<i>Interest</i>	Intervensi untuk menanggulangi depresi pada remaja korban <i>bullying</i>
<i>Comparisons</i>	Tidak ada pembandingan
<i>Outcome</i>	Tingkat depresi menurun
<i>Time</i>	Artikel yang diterbitkan pada tahun 2011-2021

3.1.2 Kata Kunci yang digunakan

Pencarian *literature* atau artikel yang dilakukan menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (*AND*, *OR*, *NOT* or *AND NOT*) yang digunakan untuk mencari *literature* atau artikel dengan kata kunci yang ditentukan oleh peneliti. Kata kunci

dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH). Pencarian *literature* atau artikel dengan metode tersebut bisa memudahkan peneliti untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian yang akan dilakukan dengan kata kunci sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kata Kunci Literature Review

Intervention	<i>Intervention OR Program</i>
Depression	<i>Depression OR Depressive Symptoms</i>
Bullying	<i>Bullying OR Cyberbullying</i>
Adolescent	<i>Adolescents OR Teenagers OR Young Adult OR Juvenile</i>

3.1.3 Database yang digunakan

Pencarian *literature* dilakukan pada bulan Februari 2021. Studi ini akan menggunakan database akademik bereputasi tinggi dan menengah diantaranya: *Scopus* (2011-2021), *CINAHL* (2011-2021) dan *ScienceDirect* (2011-2021).

Tabel 3.3 Database yang digunakan

Database	Keyword	Penemuan Artikel	Artikel yang Relevan
<i>Scopus</i>	<i>Intervention OR Program AND Depression OR Depressive Symptoms AND Bullying OR Cyberbullying AND Adolescents OR Teenagers OR Young Adult OR Juvenile</i>	185	5
<i>CINAHL</i>	<i>Intervention OR Program AND Depression OR Depressive Symptoms AND Bullying OR Cyberbullying AND Adolescents OR Teenagers OR Young Adult OR Juvenile</i>	152	3
<i>ScienceDirect</i>	<i>Intervention OR Program AND Depression OR Depressive Symptoms AND Bullying OR Cyberbullying AND Adolescents OR Teenagers OR Young Adult OR Juvenile</i>	345	2

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.4 Format PICOT dalam Literature Review

Kriteria	Kriteria inklusi	Kriteria eklusi
<i>Population, or participants and conditions of interest</i>	Remaja berusia 12-21 tahun yang menjadi korban <i>bullying</i>	Remaja di luar usia 12-21 tahun yang tidak menjadi korban <i>bullying</i>
<i>Intervention or exposures</i>	Intervensi untuk menanggulangi depresi pada remaja korban <i>bullying</i>	
<i>Comparisons or control groups</i>	Tidak ada pembanding	Tidak ada pembanding
<i>Outcome</i>	Tingkat depresi menurun.	
<i>Time</i>	Artikel yang diterbitkan pada tahun 2011-2021	Artikel yang diterbitkan sebelum tahun 2011
<i>Study type</i>	Studi yang menganalisis intervensi untuk menanggulangi depresi pada remaja korban <i>bullying</i> di tingkat komunitas dengan menggunakan studi eksperimental ataupun non-observasional dan studi yang dilakukan menggunakan Bahasa Inggris	Studi yang memiliki desain <i>narrative review</i> dan studi yang tidak menggunakan Bahasa Inggris

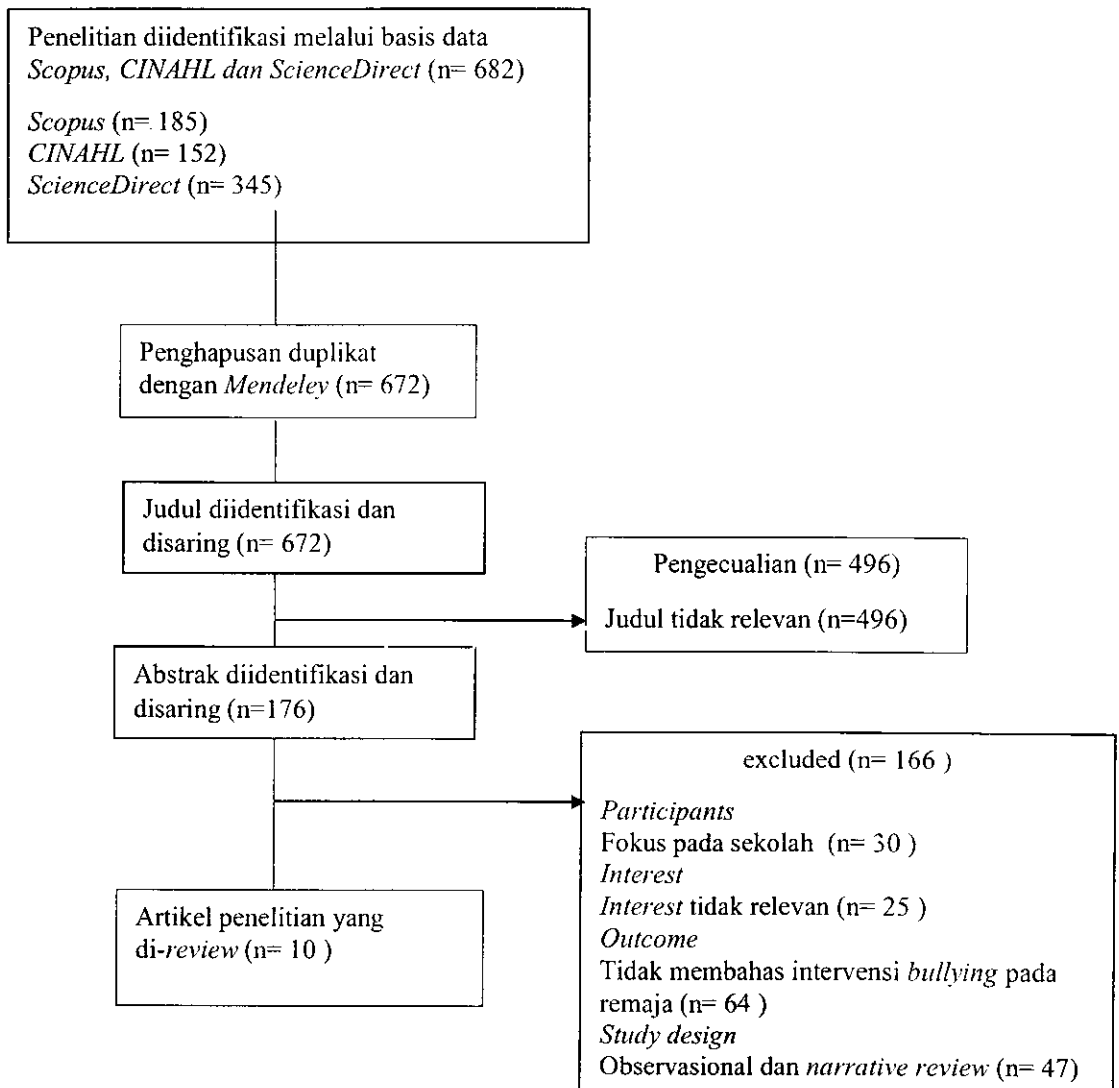
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui tiga basis data dengan menggunakan kata kunci yang telah ditentukan, peneliti mendapatkan 682 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian dimasukkan ke *Mendeley* untuk proses pemilihan dan penghapusan duplikasi. Kemudian ditemukan 682 Artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 672 artikel. Selanjutnya peneliti melakukan *screening* berdasarkan judul, abstrak dan *full text* yang sudah disesuaikan dengan tema *literature review*. Penilaian yang dilakukan berdasarkan *The Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal* terhadap kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 10 artikel yang dapat

dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi tersebut dapat digambarkan dalam *Diagram flow* di bawah ini:

Gambar 3.1 Diagram flow hasil pencarian dan seleksi studi



Gambar 3.1 Diagram *flow* hasil pencarian dan seleksi studi berdasarkan *The Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal*.

3.3.2 Penilaian Kualitas

Literature Review ini di sintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan. Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode dan hasil penelitian serta database. *The Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal* untuk beberapa jenis studi *Quasy Experimental, Cross Sectional, Descriptive, Qualitative, Randomized Controlled Trial* dan artikel review digunakan untuk menganalisis kualitas metodologi dalam setiap studi.

Checklist daftar penilaian berdasarkan *The Joanna Briggs Institute (JBI)* telah tersedia beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku', dan setiap skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% maka memenuhi kriteria *Critical appraisal* dengan nilai titik cut off yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti memberikan pengecualian terhadap studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan assesmen pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari:

- 1) Teori: teori yang tidak sesuai, sudah kadaluwarsa, dan kredibilitas yang kurang
- 2) Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- 3) Sample: Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sample, sampling, dan besar sample yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- 4) Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu dan variabel lainnya
- 5) Instrumen: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan validitas/ reliabilitas
- 6) Analisa data: Analisa data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

Dalam penelitian ini setelah melewati tahapan screening sampai dengan ekstrasi data, maka analisa dapat dilakukan dengan menggabungkan semua data yang telah diperoleh dan memenuhi persyaratan inklusi.

Tabel 3.5 Hasil Penilaian Critical Appraisal

No.	<i>Authors and Years</i>	<i>JBI Critical Appraisals Score</i>	<i>Quality Evaluation</i>
1.	(Paul Stallard and Buck, 2013)	10/13 (77%)	Kualitas baik
2.	(C Rotheron <i>et al.</i> , 2011)	8/8 (100%)	Kualitas baik
3.	(La Greca <i>et al.</i> , 2016)	8/8 (100%)	Kualitas baik
4.	(Natalia Lapshina, Crooks and Kerry, 2019)	8/9 (88,9%)	Kualitas baik
5.	(Guarini <i>et al.</i> , 2020a)	8/9 (88.9%)	Kualitas baik
6.	(Palladino, Nocentini and Menesini, 2019)	8/9 (88.9%)	Kualitas baik
7.	(Anne Williford <i>et al.</i> , 2012)	8/9 (88.9%)	Kualitas baik
8.	(D R Singla <i>et al.</i> , 2020)	10/13 (77%)	Kualitas baik
9.	(Moslem Rajabi <i>et al.</i> , 2017)	9/9 (100%)	Kualitas baik
10.	(Kelly <i>et al.</i> , 2020)	10/13 (77%)	Kualitas baik

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik Studi

Penelitian *literature review* ini menggunakan jurnal internasional sebanyak sepuluh jurnal yang telah melewati *screening* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Artikel atau jurnal yang di-*review* meliputi tahun publikasi, database, desain, dan lokasi penelitian. Secara keseluruhan, sepuluh jurnal tersebut menjelaskan intervensi yang dilakukan untuk menanggulangi depresi pada remaja korban *bullying*.

Tabel 4.1 Karakteristik Studi

Kategori	N	%
Tahun Publikasi		
2011	1	10
2012	1	10
2013	1	10
2016	1	10
2017	1	10
2019	3	30
2020	2	20
Total	10	100
Database		
Scopus	5	50
CINAHL	2	20
ScienceDirect	3	30
Total	10	100
Desain Penelitian		
<i>Randomized Control Trial</i>	3	30
<i>Quasi-experimental Study</i>	3	30
<i>Pre-post Design</i>	3	30
<i>Prospective Study</i>	1	10
Total	10	100
Lokasi		
Australia	1	10
Inggris	2	20
Finlandia	1	10
Italia	2	20
USA	2	20
India	1	10
Iran	1	10
Total	10	100

Studi menunjukkan bahwa ada beberapa intervensi yang bisa dilakukan untuk menanggulangi depresi dari dampak *bullying* pada remaja, diantaranya ada *cognitive behavioral group therapy*, *social support* dan program anti-*bullying*.

4.2 Daftar Artikel Hasil Pencarian

4.3 Tabel 4.2 Daftar Artikel Hasil Pencarian

No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
1.	(Singla et al., 2020)	2020	xxx	<i>The Mediating Effect of School Climate on Adolescent Mental Health: Findings From a Randomized Controlled Trial of a School-Wide Intervention</i>	D: <i>Randomized Controlled Trial</i> S: 5.539 remaja V: <i>depressive symptoms, perpetration of violence, dan experience of bullying</i> I: <i>Self-completed questionnaires, Patient Health Questionnaire, Bullying Victimization Questionnaire, Beyond Blue School Climate Questionnaire (BBSCQ)</i> A: MPlus version 8.3	Intervensi memediasi iklim sekolah dapat memberikan efek yaitu lebih mampu memelihara lingkungan sekolah yang dapat ditandai dengan terciptanya hubungan yang suportif dan terlibat dengan guru dan teman sebaya juga berpartisipasi aktif dalam iklim sekolah diperkirakan dapat menurunkan tingkat gejala depresi, pengalaman <i>bullying</i> dan tindak kekerasan	Scopus Jurnal terindeks Q1
2.	(Rajabi et al., 2017)	2017	Vol. 6, No. 2	<i>Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Coping Strategies and in Reducing Anxiety, Depression, and</i>	D: <i>quasi-experimental study</i> S: 30 partisipan yang mendapat nilai terbesar dalam mengisi kuesioner V: <i>anxiety/depression, withdrawal/depression, physical complaints, internalizing symptoms, problem focused strategy, emotion focused strategy, coping strategy</i>	Hasil menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif secara berkelompok dapat mengurangi ansietas, depresi dan keluhan fisik. Selain itu, terapi perilaku kognitif secara berkelompok dapat	Scopus Jurnal Terindeks Q3

<p><i>Physical Complaints in Student Victims of Bullying</i></p>	<p>I: Olweus Bully/Victim Questionnaire, Achenbach's Youth Self-Report (YSR), and Billings and Mouse's Coping Strategies Scale A: Multivariate analysis of covariance</p>	<p>mengurangi strategi koping yang berfokus pada emosi dan meningkatkan strategi koping yang berfokus pada masalah di kelompok eksperimental</p>	<p>Scopus</p>	
<p>3. (Stallard and Buck, 2013)</p>	<p>Vol. 202, No. 54</p>	<p>D: Randomised Controlled Trial S: 846 pelajar V: RAP Group, attention control group, usual PSHE I: Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) A: ANOVA</p>	<p>Penelitian menunjukkan intervensi yang dilakukan memiliki jangkauan yang baik (96%) dengan tingkat persetujuan yang tinggi (89%). Sesi intervensi disampaikan dengan sebagaimana yang telah dimaksud, dengan sebanyak 85% dari pelajar telah menghadiri tujuh sesi atau lebih. Program ini dapat diterima oleh para pelajar dan guru.</p>	<p>Scopus Jurnal Terindeks Q2</p>
<p>4. (Guarini et al., 2020a)</p>	<p>Vol. 17, No. 14</p>	<p>D: pretest-posttest design S: 551 remaja V: bullying victimization, self-efficacy, bystander behavior I: European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire A: Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, Wilcoxon matched-pair</p>	<p>Setelah intervensi, korban yang parah (menjadi korban <i>bullying</i> sekali dalam seminggu atau lebih) menunjukkan penurunan gejala yang signifikan dan skor yang lebih tinggi pada <i>self-efficacy</i>.</p>	<p>Scopus Jurnal terindeks Q2</p>

- 32
5. (Lapshina, Crooks and Kerry, 2019) 2019 Vol. 34, No. 4 *Changes in Depression and Positive Mental Health Among Youth in a Healthy Relationships Program* D: *pre-post design*
S: 722 remaja
V: jenis kelamin, umur, penindasan kumulatif, ansietas
I: kuesioner
A: *Latent class growth analysis (LCGA)*, ANOVA
- Hasil studi ini menunjukkan ada perubahan pada depresi dari *pre* ke *post* pada program yang dilakukan dalam sampel besar yang dilakukan kepada remaja di Kanada yang berpartisipasi dalam HRPP selama 15 minggu. Remaja dengan depresi tinggi menunjukkan penurunan yang signifikan setelah dilakukan program tersebut
- Scopus
Jurnal terindeks Q3
6. (Kelly et al., 2020) 2020 Vol. 59, No. 4 *A Novel Approach to Tackling Bullying in Schools: Personality-Targeted Intervention for Adolescent Victims and Bullies in Australia* D: *Randomized Controlled Trial*
S: 2190 remaja
V: *personality, bullying, internalizing problems, externalizing problems, suicidality*
I: *Risk Profile Scale (SURPS), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*
A: Multi-level mixed-effects analysis. Stata version 15.0
- Tidak ada efek yang signifikan dari intervensi untuk korban *bullying* dan perbuatan *bullying* di dalam sampel total. Di dalam sub-sample, *mixed-models* menunjukkan penurunan yang lebih besar pada *victimization*, *suicidal ideation* dan gejala emosional di antara korban *high-risk*
- ScienceDirect
Jurnal terindeks Q1
7. (Palladino, Nocentini and 2019 Vol. 16, No. 14 *How to Stop Victims' Suffering?* D: *quasi-experimental study*
S: 622 remaja kelas 9
- Model mediasi berikut menunjukkan bahwa hanya pengaruh yang
- ScienceDirect

- Menesini, 2019)
- Indirect Effects of an Anti-Bullying Program on Internalizing Symptoms*
- V:** *victimization, cybervictimization, internalizing symptoms*
I: *the Florence Bullying/Victimization Scales and the Florence CyberBullying-cyberVictimization Scale*
A: *latent growth curve models Mplus 7.0 dan PASW 18*
- tidak langsung melalui *cyber-victimization* yang signifikan. Singkatnya, program tersebut mampu mengurangi *internalizing symptoms* dalam kelompok eksperimen
- Jurnal terindeks Q2
-
8. (Rothon *et al.*, 2011)
- Vol. 34, No. 3
- Can social support protect bullied adolescents from adverse outcomes? A prospective study on the effects of bullying on the educational achievement and mental health of adolescents at secondary schools in East London*
- D:** *prospective study*
S: *2790 adolescents*
V: *bullying, educational achievement, depressive symptoms, social support, ethnicity dan free school meals*
I: *self-report question, Short Moods and Feelings Questionnaire (SMFQ) dan Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*
A: *cross-tabulation dan chi-square*
- Hasil menunjukkan meskipun dukungan dari keluarga dan teman dapat melindungi remaja dari hasil akademis yang buruk, hasil analisa menunjukkan bahwa dukungan dari teman dan keluarga saja tidak dapat mengurangi dampak negative yang kuar dari penindasan antara siswa sekolah menengah di London Timur.
- ScienceDirect
- Jurnal terindeks Q1
-
9. (Wilford *et al.*, 2012)
- Vol. 40, No. 2
- Effects of the KiVa Anti-bullying Program on Adolescents'*
- D:** *quasi-experimental study*
S: *7,741 siswa*
V: *perception of peers, depression dan anxiety*
- Program KiVa efektif untuk mengurangi *internalizing problems* pada siswa dan mampu meningkatkan persepsi
- CINAHL
- Jurnal terindeks

<p><i>Depression, Anxiety, and Perception of Peers</i></p>	<p>I: <i>Olweus's bully/victim Questionnaire</i> dan <i>Generalized Perception-of-Peers Questionnaire</i> A: <i>structural equation mode (SEM)</i>, Mplus, version 5.0</p>	<p>terhadap kelompok. Pada akhirnya, terdapat perubahan pada kecemasan, depresi dan muncul persepsi teman sebaya yang positif.</p>	<p>Q1</p>
<p>10. (La Greca et al., 2016)</p> <p>Vol. 45, No. 6</p> <p><i>Preventing Adolescent Social Anxiety and Depression and Reducing Peer Victimization: Intervention Development and Open Trial</i></p>	<p>D: <i>prospective pre-to-post intervention</i> S: 14 remaja V: Hasil primer (<i>clinician ratings, Peer victimization</i>), hasil sekunder (<i>social anxiety, depression, social support – friends</i>), hasil lainnya (<i>peer victimization, peer aggression, social support – family</i>) I: <i>Revised Peer-Experiences Questionnaire, Cyber-Peer Experiences Questionnaire, Treatment Satisfaction Questionnaire</i></p>	<p>Hasil menunjukkan bahwa kepuasan pada intervensi ini positif. Analisis tentang niat untuk mengobati mengungkapkan terdapat penurunan yang signifikan pada kecemasan sosial pada remaja dan depresi.</p>	<p>CINAHL Jurnal terindeks Q1</p>
<p>A: SPSS Version 22</p>			

4.4 Karakteristik Responden Studi

Responden dalam *literature* ini adalah remaja yang sedang mengalami depresi akibat kejadian *bullying* yang berasal dari berbagai negara antara lain Australia, Inggris, Finlandia, Italia, USA, India dan Iran. Karakteristik jenis kelamin hampir sama antara laki-laki dan perempuan dengan rata-rata usia di atas 11 tahun. Rata-rata responden dalam penelitian tersebut lebih dari 10 orang dengan total sebanyak 21.045 responden. Berdasarkan hasil pencarian *literature* didapatkan informasi bahwa rata-rata di usia tersebut korban mengalami *bullying* hingga mengalami depresi atau *internalizing problems*, dimana perbuatan *bullying* tersebut biasa terjadi di lingkungan sekolah. Sehingga perlunya intervensi yang tepat dan efektif untuk menanggulangi depresi pada remaja yang telah menjadi korban *bullying*, dengan harapan dapat menanggulangi depresi pada remaja tersebut.

Penatalaksanaan depresi bertujuan untuk mengurangi gejala depresi akut, meminimalkan efek samping, membantu pengembalian ketinggian fungsi sebelum depresi dan mencegah episode lebih lanjut. (Khasanah, 2020)

4.5 Jenis-Jenis Intervensi

Setelah menelusuri beberapa database didapati beberapa intervensi untuk menanggulangi depresi pada remaja korban *bullying*, antara lain:

4.4.1 Mediasi Iklim Sekolah (*whole-school interventions*)

Whole-school Interventions adalah salah satu intervensi berbasis sekolah yang menggunakan pendekatan universal untuk menargetkan seluruh lingkungan sekolah. *Whole-school Interventions* menunjukkan keefektifan intervensi yang diberikan konseling di sekolah menengah di Bihar, India.

Penelitian (Daisy R. Singla *et al.*, 2020) melakukan percobaan SEHER (*Strengthening Evidence base on school-based intErventions for pRomoting adolescent health program*) pada 5.539 remaja dengan rata-rata usia 13 tahun. Studi ini meneliti efek yang berpotensi untuk memediasi iklim sekolah dan subkomponennya. SEHER dievaluasi dalam *Randomized Control Trial* (RCT) selama dua tahun di sekolah menengah di Bihar, India. Strategi intervensi tersebut dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu: seluruh sekolah, kelompok dan individu. Untuk tingkat seluruh sekolah membuat komite promosi Kesehatan sekolah dengan perwakilan siswa, menyelenggarakan kompetisi tentang intervensi yang dilaksanakan, menyediakan platform bagi siswa untuk menyampaikan kekhawatiran mereka tentang keluhan dan saran secara anonim melalui kotak saran, membuat majalah dinding bulanan untuk menampilkan catatan, puisi dan gambar dan mengembangkan serta menerapkan kebijakan sekolah yang sehat.

Untuk tingkat kelompok bisa membentuk dan menjalankan kelompok Bersama teman sebaya yang berbasis kelas untuk mengatasi masalah siswa, menjalankan lokakarya untuk siswa tentang bagaimana pembelajaran yang efektif dan lokakarya untuk guru untuk mengetahui praktik disipliner yang efektif di sekolah. Sementara di tingkat individu, intervensi bisa dilaksanakan dengan memberikan konseling berbasis pemecahan masalah kepada siswa yang meminta konseling atau siswa yang disarankan untuk melakukan konseling oleh guru untuk keluhan Kesehatan, sosial dan kesulitan dalam bidang akademik. Partisipan yang ikut berpartisipasi aktif dalam intervensi ini menunjukkan memiliki tingkat gejala depresi ($p = 0.776$) pengalaman *bullying* ($p = 1.231$) dan tindak kekerasan ($p = 0.525$) yang lebih rendah daripada sebelumnya.

4.4.2 Terapi Perilaku Kognitif Berkelompok

Penelitian (M Rajabi *et al.*, 2017) dilakukan pada 30 remaja di kota Zahedan, Iran yang memperoleh skor tertinggi pada kuesioner dibagi secara acak ke dalam kelompok eksperimental atau ke dalam kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimental, mereka diberikan terapi perilaku kognitif secara berkelompok sebanyak 12 sesi selama 90 menit pada setiap sesi. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi kemudian di akhir sesi posttest diberikan kepada dua kelompok tersebut. Hasil menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif yang dilakukan secara berkelompok dapat mengurangi kecemasan, depresi dan keluhan fisik ($p < 0.001$).

4.4.3 *Promoting Mental Health in Schools through Education (PROMISE)*

Penelitian Paul Stallard and Buck, 2013 menggunakan (PROMISE) atau *Promoting Mental Health in Schools Through Education* untuk mengevaluasi keefektifan dari program depresi berbasis sekolah pada 846 remaja berusia 12-16 tahun. Fokus dari evaluasi ini adalah untuk menguji efektifitas dari program untuk siswa yang memiliki tingkat depresi yang persisten dan dengan gejala yang terus meningkat dengan skor sebesar 5 atau lebih pada kuesioner SMFQ yang telah diselesaikan sebanyak dua kali dalam dua minggu yang terpisah. Penelitian PROMISE ini adalah studi yang menggunakan desain penelitian *randomised controlled trial* dengan membagi partisipan menjadi tiga kelompok yaitu *Resourceful Adolescent Programme (RAP)*, *Attention Control Group* dan *Usual Personal, Social, Health and Economic education (PSHE)*. Hasil utama yang diharapkan adalah adanya perubahan pada gejala *low mood* pada 12 bulan

pengkajian dengan kuesioner SMFQ. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil peningkatan skor SMFQ pada semua kelompok dari proses *screening* hingga *assessment* selama 12 bulan. Hasil penelitian ini menunjukkan perubahan pada setiap kelompok dimulai dari proses *screening* sampai 12 bulan setelah intervensi. Pada *RAP Group* terdapat selisih skor sebesar 2.86 pada saat *screening* dan 12 bulan setelah intervensi, kemudian pada *Attention control group* dan *usual PHSE group* terdapat selisih masing-masing sebesar 1.56 dan 1.35.

4.4.4 Program Preventure (*Prevention based on Individual Type*)

Penelitian yang dilakukan oleh Kelly *et al.*, 2020 bertujuan untuk memeriksa efek sekunder dari intervensi yang ditargetkan pada kepribadian korban *bullying* dan bahayanya di antara remaja korban *bullying* dan *bullies*. Sebanyak 2190 remaja mengikuti penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok *preventure* atau kelompok yang menerima intervensi yang berbasis terapi kognitif untuk remaja dengan tipe kepribadian ‘risiko tinggi’ (putus asa, cemas, impulsif, mencari sensasi) dan kelompok kontrol yang menerima edukasi kesehatan seperti pada umumnya. Hasil penelitian ini tidak menunjukkan efek yang signifikan bagi korban *bullying* dan perbuatan *bullying* dalam sampel total. Dalam sub-sampel *mixed models* menunjukkan penurunan dalam *bullying* ($b = -0.208$, 95% CI -0,4104 to -0.002, $p < 0.05$) dan depresi ($b = -0.263$, 95% CI -0.466 to -0.061, $p < 0.05$) di antara korban dengan ‘risiko tinggi’.

4.4.5 *Preparation, Education. Action, Coping, Evaluation (P.E.A.C.E)*

P.E.A.C.E atau *Preparation, Education. Action, Coping, Evaluation* adalah kerangka kerja dan program intervensi yang menangani *bullying* dan

mempromosikan kesejahteraan di sekolah dan menyajikan strategi yang berbasis sekolah yang telah terbukti mengurangi *bullying* dan efeknya di sekolah. Guru, siswa, kepala sekolah, orang tua dan administrasi sekolah dari pusat penitipan anak, taman kanak-kanak, sekolah dasar dan menengah semuanya telah berkontribusi pada pengembangan P.E.A.C.E. (Guarini *et al.*, 2020a).

Program ini sangat bermanfaat bagi korban *bullying* yang parah dengan cara mendukung kepercayaan diri mereka dengan menurunkan frekuensi episode agresif. Penelitian (Guarini *et al.*, 2020a) meneliti efektivitas dari program P.E.A.C.E yang melibatkan 551 remaja sekolah menengah yang berusia 13-14 tahun di Italia yang sudah melengkapi kuesioner mengenai *bullying*, *self-efficacy* dan *bystander behavior*. Para siswa dibagi menjadi tiga kelompok yaitu: siswa yang tidak terlibat, siswa yang sesekali terlibat dan siswa yang selalu terlibat. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa tidak ada perubahan gejala yang signifikan pada siswa yang sesekali terlibat ($p = 0.821$) dan adanya penurunan gejala pada korban yang selalu terlibat *bullying* ($p = 0.033$).

4.4.6 *Healthy Relationships Program*

(N Lapshina, Crooks and Kerry, 2019) melakukan intervensi HRPP atau *Healthy Relationships Plus Program* yang bertujuan untuk mempromosikan dan mengembangkan *resilience factors* (koneksi dengan orang lain, komunikasi, kepercayaan diri, kompetensi dan komitmen) dan membekali siswa dengan keterampilan yang mereka butuhkan untuk membangun suatu hubungan yang sehat dan dapat membantu diri mereka sendiri dan rekan sebaya untuk mengurangi perilaku berisiko. Program ini terdiri dari 15 sesi yang diikuti oleh 722 remaja yang berusia 12-21 tahun yang dibagi menjadi 74 kelompok. Para peserta mengikuti

program pelatihan secara tatap muka selama sehari penuh dimana mereka akan mempelajari informasi latar belakang dan strategi pengajaran khusus untuk setiap sesi. Setiap peserta pelatihan mendapatkan binder berisi rancangan pelajaran HRPP dan materi pendukung lainnya. Setelah mengikuti pelatihan tersebut para peserta mengisi kuesioner yang mengenai *bullying* dan Kesehatan mental pada pre dan post intervensi. Hasil penelitian ini menunjukkan perubahan pada pola depresi dari pre ke post intervensi. Mayoritas remaja (sekitar 80%) termasuk dalam lintasan kelas stabil rendah dan stabil sedang tidak menunjukkan perubahan pada depresi dari pre ke post intervensi. Remaja di kelas stabil tinggi menunjukkan adanya depresi yang tinggi pada saat pretest ($M = 35.49, SD = 3,949$) dan mengalami penurunan yang signifikan setelah program berakhir ($M = 28.708, SD = 8,035$).

4.4.7 *Support Models*

Penelitian yang dilakukan oleh (Catherine Rethon *et al.*, 2011) meneliti tentang sejauh mana dukungan sosial dapat memberikan efek terhadap akibat yang merugikan dari perbuatan *bullying* pada prestasi dan kesehatan mental di sekolah. Studi ini meneliti 2790 remaja sekolah menengah di tiga wilayah London bagian timur yang berusia 12-14 tahun. Remaja korban *bullying* cenderung tidak mencapai tolak ukur prestasi akademis yang sesuai untuk usia remaja dan korban laki-laki yang diintimidasi lebih cenderung menunjukkan gejala depresi. Tingkat dukungan sosial yang tinggi dari keluarga sangat penting dan diperlukan untuk memperbaiki kesehatan mental. Gejala depresi diukur menggunakan kuesioner SMFQ sedangkan dukungan sosial diukur menggunakan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). Hasil dari penelitian ini menunjukkan *bullying* memiliki dampak yang besar pada prestasi akademik baik pada perempuan dan laki-laki. *Bullying*

juga berdampak pada kesehatan mental. Ada beberapa perbedaan persentase dari murid korban *bullying* dari berbagai kelompok etnis. Penelitian ini membuktikan bahwa dukungan sosial yang tinggi dari teman mampu melindungi remaja yang terintimidasi karena mendapatkan prestasi buruk di sekolah ($p = 0.091$). Dukungan sosial yang sedang (tidak tinggi) dari keluarga juga mampu melindungi remaja dari gejala depresi.

4.4.8 Program KiVa

Penelitian (A Williford *et al.*, 2012) meneliti tentang efek dari program anti *bullying* KiVa pada kecemasan, depresi dan persepsi teman sebaya. Diikuti oleh 7.741 siswa dari 78 sekolah dengan usia 12-13 tahun, partisipan diacak dan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Model *cross-laged panel* digunakan agar program KiVa efektif untuk mengurangi *internalizing problems* pada siswa dan untuk meningkatkan persepsi kelompok sebaya pada siswa.

Hasil penelitian (A Williford *et al.*, 2012) ditemukan adanya perubahan pada kecemasan, depresi dan persepsi teman sebaya yang positif. Untuk kelompok kontrol, terdapat perbedaan pada kecemasan yang signifikan di awal. Dilaporkan anak laki-laki memiliki kecemasan lebih sedikit ($\beta = -0.12$; $p < 0.01$) dibandingkan dengan anak perempuan tetapi tidak ada perbedaan gender untuk depresi. Pada waktu ketiga, hanya kecemasan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan ($\beta = -0.08$; $p < 0.01$) dengan laporan laki-laki memiliki kecemasan yang lebih sedikit daripada perempuan. Untuk kelompok intervensi, pada waktu pertama anak laki-laki melaporkan lebih mengalami penurunan pada depresi ($\beta = -0.07$; $p < 0.01$) dan kecemasan berkurang ($\beta = -0.14$; $p < 0.01$) sedangkan pada waktu ketiga, anak

laki-laki melaporkan kecemasan yang lebih sedikit ($\beta = -0.09$; $p < 0.01$) tetapi tidak ditemukan perbedaan untuk depresi.

4.4.9 Program NoTrap!

Program NoTrap! Adalah sebuah intervensi *evidence-based* yang mampu mengurangi *victimization*, *bullying*, *cyberbullying* and *cybervictimization*. Tujuan dari studi ini adalah untuk meneliti apakah program NoTrap! Dapat mengurangi *internalizing symptoms* melalui penurunan *victimization* dan *cybervictimization*. Penelitian (Palladino, Nocentini and Menesini, 2019) diikuti oleh 622 remaja berusia 14-15 tahun dari delapan sekolah menengah di Tuscany. Dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen sebanyak 451 orang dan kelompok kontrol sebanyak 171 orang. Program NoTrap! dilakukan dengan evaluasi awal, pelatihan untuk guru, memulai dan mengembangkan program, memilih *peer educators*, pelatihan untuk *peer educators*, evaluasi tengah, kegiatan tatap muka dengan *peer educators* di kelas masing-masing, evaluasi akhir dan konferensi utama. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa program ini secara signifikan dapat menurunkan *internalizing symptoms* ($\beta = -0.954$, $SE = 0.06$, $p < 0.001$).

4.4.10 Program UTalk

Penelitian yang dilakukan oleh (La Greca *et al.*, 2016) mengembangkan intervensi UTalk. UTalk adalah intervensi pencegahan berbasis kelompok yang berasal dari *Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training* (IPT-AST) untuk depresi remaja yang dimodifikasi dan diperluas untuk mengatasi gejala kecemasan sosial dan fokus pada masalah hubungan teman sebaya. UTalk mengedukasi remaja tentang hubungan antara *mood*, sosial, kecemasan dan

peristiwa interpersonal yang pernah terjadi dalam hidup mereka. Intervensi UTalk terdiri dari tiga sesi individu dan 10 sesi kelompok mingguan dengan satu kelompok berisikan tujuh remaja di masing-masing dari dua sekolah yang berpartisipasi. Studi ini meneliti 14 remaja berusia 14-18 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan terjadinya penurunan yang signifikan terhadap gejala kecemasan sosial dan depresi pada remaja. Terdapat penurunan pada depresi setelah dilakukan intervensi dari 16.71 saat *baseline* menjadi 11.43 pada saat *post-intervention* ($p = 0.049$).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Intervensi Secara Individu

5.1.1 Program Preventure

Penelitian yang dilakukan oleh Kelly *et al.*, 2020 bertujuan untuk memeriksa efek sekunder dari intervensi yang ditargetkan pada kepribadian korban *bullying* dan bahayanya di antara remaja korban *bullying* dan *bullies*. Hasil penelitian ini tidak menunjukkan efek yang signifikan bagi korban *bullying* dan perbuatan *bullying* dalam sampel total. Dalam sub-sampel *mixed models* menunjukkan penurunan dalam *bullying* ($b = -0.208$, 95% CI -0.4104 to -0.002 , $p < 0.05$) dan depresi ($b = -0.263$, 95% CI -0.466 to -0.061 , $p < 0.05$) di antara korban dengan 'risiko tinggi'.

Konteks *bullying* penting untuk meninjau reaksi sosial-kognitif dan afektif dari setiap perundungan yang terjadi pada siswa, ini akan membuatnya lebih mudah untuk mengidentifikasi faktor-faktor kausal dan kemungkinan pencegahan (Knauf, Eschenbeck and Hock, 2018). *Screening* khusus untuk kelompok berisiko tinggi dapat membantu proses intervensi. Sebuah studi baru-baru ini menunjukkan bahwa *screening* perilaku risiko secara signifikan mempengaruhi mendeteksi perilaku berisiko dan mengidentifikasi kebutuhan untuk intervensi (Kaess, Brunner and Chanen, 2014).

Di Indonesia, penanganan kasus *bullying* sangat beragam, dan tidak ada program utama yang umumnya dilaksanakan di setiap sekolah. Ada program kesehatan sekolah untuk mencegah kasus kenakalan remaja melalui UKS. Penerapan UKS belum menambah konsep pencegahan kenakalan remaja melalui

identifikasi berdasarkan jenis kepribadian (Nurhana, Chrisnawati and Labertus, 2018). Identifikasi sangat penting dalam hal penanganan *bullying* karena tingkat dan jenis *bullying* akan mempengaruhi intervensi yang akan dikembangkan untuk menekan berbagai efek negatif, seperti stres berkepanjangan yang mengarah pada depresi dan pikiran bunuh diri.

5.1.2 Dukungan Sosial

Social support atau dukungan sosial adalah sebuah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang mampu dicintai, diperhatikan, dihargai dan dihormati serta dilibatkan ke dalam jaringan komunikasi (Tarigan, 2013).

Penelitian yang dilakukan (Catherine Rethon *et al.*, 2011) bertujuan untuk mencari informasi tentang sejauh mana *social support* dapat memberikan efek kepada individu yang mendapatkan akibat dari perilaku *bullying*. Intervensi yang diterapkan pada 2790 remaja di London bagian timur ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dari teman dan keluarga dapat melindungi remaja dari gejala depresi.

5.2 Intervensi Secara Kelompok

5.2.1 Mediasi Iklim Sekolah

Whole-school interventions atau mediasi iklim sekolah secara menyeluruh adalah salah satu contoh intervensi berbasis sekolah yang mengambil pendekatan secara universal untuk menargetkan seluruh lingkungan sekolah (Patton *et al.*, 2016). Mediasi iklim sekolah telah diuji di beberapa negara dengan penghasilan tinggi dan baru-baru ini diuji di negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Meski sudah banyak bukti dan berbagai model teori yang menunjukkan pentingnya

mediasi iklim sekolah pada Kesehatan mental remaja ini, tidak ada analisis yang kuat terhadap mediasi yang dilakukan dalam konteks percobaan untuk menentukan apakah perubahan iklim di sekolah dapat mengurangi efek dari intervensi tersebut sehingga belum jelas komponen mediasi iklim sekolah yang mana yang dapat berkontribusi dan memberikan efek pada intervensi tersebut (VanderWeele and Vansteelandt, 2009).

Penelitian yang dilakukan (Daisy R. Singla *et al.*, 2020) dengan percobaan SEHER pada 5.539 remaja menunjukkan bahwa partisipasi yang berpartisipasi aktif dalam program ini memiliki tingkat gejala depresi, pengalaman *bullying* dan tindak kekerasan yang lebih rendah daripada sebelumnya saat belum mengikuti program tersebut.

Kunci penelitian ini didasarkan pada model ekologis-sosial, yang bertujuan untuk mengubah pola perilaku remaja, sehingga diambil pendekatan mulai dari tingkat individu, tingkat hubungan dan tingkat komunitas untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku remaja. Tingkat individu berfokus pada manajemen diri dan komunitas, yang melibatkan lingkungan di sekitar remaja. Pencegahan *bullying* di tingkat individu penting dan perlu segera ditindaklanjuti. Nilai yang dicapai pada tingkat individu adalah bagaimana mereka mampu meningkatkan kesadaran diri, tanggung jawab, dan keterampilan hubungan. Sebuah studi baru-baru ini menunjukkan bahwa persepsi individu tentang tanggung jawab memainkan peran sentral dalam proses yang menghubungkan kesimpulan mengenai penyebab dan kontrol terhadap konsekuensi emosional dan perilaku (Rise and Halkjelsvik, 2019).

Konsep berbasis sekolah ini sejalan dengan konsep kerangka Pendidikan holistik merupakan Pendidikan yang mengembangkan seluruh potensi siswa secara harmonis, meliputi potensi intelektual, emosional, fisik, sosial dan spiritual (Musfah, 2012). Pembelajaran ini memiliki dasar tentang bagaimana membangun hubungan dengan orang lain, bagaimana memelihara tanggung jawab dan hormat terhadap masing-masing individu. Di Indonesia sudah ada beberapa upaya yang dilakukan oleh pemerintah melalui pendekatan berbasis sekolah ini, salah satunya adalah dengan cara mensosialisasikan slogan “stop *bullying!*” dan juga dengan memelihara lingkungan sekolah yang sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

5.2.2 Terapi Perilaku Kognitif Berkelompok

Siswa yang diintimidasi dapat mengalami berbagai masalah psikologis seperti perasaan tidak aman, gagal dalam akademik, terisolasi, tidak masuk sekolah bahkan putus sekolah (M Rajabi *et al.*, 2017). Prevalensi gangguan depresi pada anak-anak dan remaja di Inggris telah diperkirakan masing-masing 2,8% dan 5,6% gangguan ini terjadi karena dampak negated yang signifikan terhadap perilaku *bullying* di lingkungan sekolah dan keluarga yang dapat meningkatkan risiko bunuh diri dan penyalahgunaan narkoba di masa dewasa muda nanti (Parquet, 2017).

Gangguan depresi bertahan dari waktu ke waktu dan ada kontinuitas antara depresi pada remaja dan depresi pada orang dewasa. Sebanyak 70% remaja dengan depresi sering mengalami kambuh atau episode depresi yang berulang dalam lima tahun. Uji coba terkontrol yang dilakukan secara acak menunjukkan bawa

intervensi ini efektif dan tersedia untuk mengobati depresi pada masa remaja setidaknya dalam jangka pendek (P Stallard and Buck, 2013).

Peneitian yang dilakukan oleh (M Rajabi *et al.*, 2017) kepada 30 remaja di Iran membuktikan bahwa terapi perilaku kognitif yang dilakukan secara berkelompok efektif mengurangi kecemasan, depresi dan keluhan fisik pada remaja korban *bullying*. Kemudian penelitian (Paul Stallard and Buck, 2013) yang menggunakan PROMISE untuk mengevaluasi keefektifan dari program depresi berbasis sekolah pada 846 remaja berusia 12-16 tahun terbukti menunjukkan perubahan depresi pada setiap kelompok yang diterapkan program tersebut.

Program ini didasarkan pada proposal yang sangat terorganisir, yang melibatkan semua anggota komunitas pendidikan dalam intervensi dan pengembangan serangkaian materi dan kegiatan tertentu yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan konteks sekolah. Program ini menempatkan banyak penekanan pada tutorial informal, yang dianggap sebagai elemen penting untuk mencapai tujuan intervensi dengan menghasilkan jaringan dukungan nyata dan informal antara siswa (Ferrer-Cascales *et al.*, 2019).

5.2.3 Promosi Sikap Sehat

Program P.E.A.C.E (*Preparation, Education, Action, Coping, Evaluation*) melibatkan enam pelajaran dan kegiatan yang berfokus pada promosi sikap sehat seperti empati, optimisme, ketahanan, strategi pengambilan keputusan ketika konflik, kebaikan dan emosi positif (Guarini *et al.*, 2020). Pengembangan program P.E.A.C.E ini bekerja sama dengan guru, siswa, kepala sekolah, orang tua dan pengelola sekolah dalam mengatasi *bullying* di sekolah.

Program ini memberikan strategi berbasis sekolah yang disampaikan dalam bentuk terpisah dari pelajaran yang disampaikan oleh guru di kelas dan telah terbukti mengurangi perundungan di sekolah (Slee and Skrzypiec, 2016). Program yang melibatkan 551 remaja sekolah menengah yang berusia 13-14 tahun di Italia ini menunjukkan penurunan frekuensi episode agresif pada *bullies* dan menunjukkan adanya penurunan gejala depresi pada korban yang selalu terlibat *bullying*.

Berulangnya insiden *bullying* dalam jangka panjang, dapat mempengaruhi *self-efficacy* siswa untuk mengatasi berbagai permasalahan, baik di lingkungan sosial maupun akademik. Meningkatkan *self-efficacy* dalam menangani *bullying* di kalangan remaja yang menjadi korban parah dapat menumbuhkan faktor pelindung penting seperti *resilience*. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa *resilience* memainkan peran penting dalam memediasi dan memoderasi hubungan antara korban perundungan dan masalah kesehatan mental, terutama depresi (Brighi *et al.*, 2019).

5.2.4 Program Hubungan yang Sehat

Healthy relationships program atau program hubungan sehat adalah sebuah program yang terdiri dari kelompok kecil sejumlah 6-25 remaja yang difokuskan untuk meningkatkan atau memperkuat kesehatan mental, pencegahan bunuh diri dan penggunaan narkoba dan alkohol (The Fourth R Strategies for Healthy Youth Relationships, 2018).

Penelitian yang menggunakan program HRPP atau *Healthy Relationships Plus Program* bertujuan untuk mempromosikan dan mengembangkan *resilience factors* untuk membangun suatu hubungan yang sehat guna mengurangi perilaku

berisiko (N Lapshina, Crooks and Kerry, 2019). Program yang terdiri dari 15 sesi ini efektif menunjukkan penurunan depresi setelah porogram berakhir pada remaja dengan kelas stabil.

5.2.5 Program Anti-Bullying

KiVa adalah sebuah program anti *bullying* yang dikembangkan di Universitas Turku, Finlandia dengan pendanaan dari kementerian Pendidikan dan kebudayaan. Program ini menggunakan *evidence-based* yang berarti efektivitas KiVa telah terbukti secara ilmiah. KiVa menawarkan berbagai alat dan bahan yang konkret untuk sekolah guna mengatasi *bullying*. Penelitian yang dilakukan oleh (A Williford *et al.*, 2012) yang diikuti oleh 7.741 siswa dari 78 sekolah terbukti efektif dengan ditemukannya perubahan pada kecemasan yang signifikan pada sebelum intervensi dan sesudah intervensi, dan menunjukkan adanya penurunan pada depresi sesudah mengikuti program KiVa.

Penelitian yang dilakukan oleh (Palladino, Nocentini and Menesini, 2019) yang diikuti oleh 622 remaja untuk mengurangi *internalizing symptoms* terbukti efektif. Sebanyak 451 remaja yang dikelompokkan ke dalam kelompok eksperimen yang diberikan program NoTrap! Menunjukkan bahwa program ini secara signifikan dapat menurunkan *internalizing symptoms*.

5.2.6 Terapi Interpersonal

Interpersonal psychotherapy atau *interpersonal therapy* (IPT) adalah jenis psikoterapi yang paling umum atau sering digunakan untuk mengatasi distimia (depresi yang persisten namun tidak terlalu tinggi atau berat). Pada dasarnya terapi ini menggunakan komunikasi antar individu sehingga efektif untuk mengatasi depresi. Terapi ini juga dapat membantu penderita untuk dapat berinteraksi dengan

orang lain. IPT dapat membantu pasien untuk mengidentifikasi masalah emosi dan apa yang memicu masalah tersebut (Kurniawan and Noviza, 2018).

Intervensi UTalk adalah intervensi pencegahan berbasis kelompok yang berasal dari *Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training* (IPT-AST) untuk depresi remaja yang dimodifikasi dan diperluas untuk mengatasi gejala kecemasan sosial dan fokus pada masalah hubungan teman sebaya. Intervensi yang dikembangkan oleh (La Greca *et al.*, 2016) meneliti 14 remaja berusia 14-18 tahun. Intervensi tersebut terdiri dari tiga sesi individu dan 10 sesi berkelompok. Intervensi ini terbukti efektif karena menunjukkan adanya penurunan yang signifikan terhadap gejala kecemasan sosial dan depresi pada remaja.

Salah satu penanganan bagi korban *bullying* yang mengalami depresi di Indonesia, Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Anak (KEMENPPA) melakukan upaya untuk mencegah dan menangani kejadian *bullying*. Upaya pencegahan yang dilakukan dapat melalui anak, keluarga, sekolah dan masyarakat. Kemudian upaya penanganan menggunakan intervensi pemulihan sosial atau rehabilitasi. Pendekatan pemulihan dilakukan dengan mengintegrasikan Kembali murid yang menjadi korban *bullying* dan murid yang telah melakukan tindakan *bullying* Bersama dengan komunitas murid lainnya ke dalam komunitas sekolah supaya menjadi murid yang mempunyai daya tahan dan menjadi anggota komunitas sekolah yang patuh dan berpegang teguh pada peraturan dan nilai-nilai yang berlaku. Program pendekatan pemulihan sosial ini mempunyai nilai utama yaitu penghormatan, pertimbangan dan partisipasi (KEMENPPA, 2020).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti merekomendasikan beberapa intervensi yang sesuai dan dapat dilakukan di Indonesia. Intervensi berkelompok seperti

memediasi iklim sekolah dan untuk intervensi individu melakukan terapi perilaku kognitif dan mendapatkan dukungan sosial.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Bullying dapat terjadi pada siapa saja dan dimana saja terutama di lingkungan sekolah dan pada individu yang memiliki kondisi fisik atau kondisi yang berbeda dengan orang lain. Cara yang efektif untuk menanggulangi dampak dari *bullying* tidak dapat dilakukan secara mandiri oleh individu, beberapa intervensi tersebut membutuhkan kerjasama dari berbagai pihak atau elemen di lingkungan sekitar.

Hasil *literature review* ini menunjukkan beberapa intervensi yang sudah menunjukkan hasil yang efektif untuk menanggulangi depresi pada remaja di antara lain dengan cara berkelompok seperti mediasi iklim sekolah, terapi perilaku kognitif berkelompok, PROMISE, P.E.A.C.E, program hubungan yang sehat, program KiVa, NoTrap! dan Utalk juga intervensi dengan cara individu seperti program preventure dan dukungan sosial.

Pelaksanaan penanganan depresi pada remaja korban *bullying* di Indonesia menggunakan intervensi pemulihan sosial atau rehabilitasi. Pendekatan pemulihan dilakukan dengan mengintegrasikan Kembali murid yang menjadi korban *bullying* dan murid yang telah melakukan tindakan *bullying* Bersama dengan komunitas murid lainnya ke dalam komunitas sekolah.

Dengan mengikuti beberapa intervensi yang sudah dibahas di atas untuk menanggulangi efek dari perilaku *bullying* seperti depresi pada korban *bullying* diharapkan dapat menanggulangi depresi dan terjadi peningkatan yang kondusif terhadap lingkungan tersebut.

6.2 Saran

1. Bagi Remaja

Diharapkan dengan adanya *review* dari beberapa artikel tersebut, remaja mendapatkan informasi tentang bagaimana cara untuk menanggulangi depresi atau gejala depresi saat menjadi korban *bullying*.

2. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi pembanding untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Keperawatan

Diharapkan dapat mengedukasi remaja tentang bagaimana cara untuk menanggulangi depresi atau gejala depresi yang menjadi korban *bullying*.

6.3 *Conflict of Interest*

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penulisan *literature review* ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amri, N. (2019) 'Perilaku Bullying di pondok pesantren: Studi fenomenologi Bullying di Asrama Al Risalah Pondok Pesantren Mambaul Ma'arif Denanyar Jombang'. UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Asrori, M. and Ali, M. (2011) 'Psikologi remaja', *Aksara, Jakarta*.
- Baazeem, R. *et al.* (2020) 'Mengenal Remaja Generasi Z (Dalam Rangka memperingati Hari Remaja Internasional)', *databoks.katadata.co.id*, 20(1), pp. 19–29. Available at: <http://ntb.bkkbn.go.id/?p=1467> (Accessed: 16 February 2021).
- Brighi, A. *et al.* (2019) 'Coping with cybervictimization: the role of direct confrontation and resilience on adolescent wellbeing', *International journal of environmental research and public health*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 16(24), p. 4893.
- Bühmann, W. and Lümmer, G. (2014) 'Adoleszentengesundheit', *Urologe - Ausgabe A*, p. 183. doi: 10.1007/s00120-014-3422-7.
- Byrne, H. *et al.* (2016) 'Adolescents' definitions of bullying: The contribution of age, gender, and experience of bullying', *European Journal of Psychology of Education*. Springer, 31(3), pp. 403–418.
- Darmayanti, K. K. H., Kurniawati, F. and Situmorang, D. D. B. (2019) 'Bullying di sekolah: Pengertian, dampak, pembagian dan cara menanggulangnya', *PEDAGOGIA*, 17(1), pp. 55–66.
- Ferrer-Cascales, R. *et al.* (2019) 'Effectiveness of the TEI program for bullying and cyberbullying reduction and school climate improvement', *International journal of environmental research and public health*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 16(4), p. 580.
- Fried, E. I. *et al.* (2016) 'What are 'good' depression symptoms? Comparing the centrality of DSM and non-DSM symptoms of depression in a network analysis', *Journal of affective disorders*. Elsevier, 189, pp. 314–320.
- Gavino, M. F. (2013) 'Group Therapy for adolescent bullying victims (cognitive approach)', *De La Salle University*.
- La Greca, A. M. *et al.* (2016) 'Preventing Adolescent Social Anxiety and Depression and Reducing Peer Victimization: Intervention Development and Open Trial', *Child and Youth Care Forum*. Springer US, 45(6), pp. 905–926. doi: 10.1007/s10566-016-9363-0.
- Guarini, A. *et al.* (2020a) 'The p.E.a.c.e. pack program in Italian high schools: An intervention for victims of bullying', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), pp. 1–14. doi: 10.3390/ijerph17145162.
- Guarini, A. *et al.* (2020b) 'The PEACE Pack Program in Italian high schools: an

- intervention for victims of bullying', *International journal of environmental research and public health*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 17(14), p. 5162.
- Herdyanti, F. and Margaretha, M. (2016) 'Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Kecenderungan Menjadi Korban Bullying Pada Remaja Awal', *Jurnal Psikologi Undip*. Diponegoro University, 15(2), pp. 92–98.
- Ingul, J. M., Aune, T. and Nordahl, H. M. (2014) 'A randomized controlled trial of individual cognitive therapy, group cognitive behaviour therapy and attentional placebo for adolescent social phobia', *Psychotherapy and Psychosomatics*. Karger Publishers, 83(1), pp. 54–61.
- Jahja, Y. (2011) *Psikologi perkembangan*. Kencana.
- Jannah, M. (2017) 'Remaja dan Tugas-Tugas Perkembangannya Dalam Islam', *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi*, 1(1).
- Jayani, D. H. (2019) 'PISA : Murid Korban ` Bully ` di Indonesia Tertinggi Kelima di Dunia'. *Databoks*, p. 2019. Available at: <http://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/12/12/pisa-murid-korban-bully-di-indonesia-tertinggi-kelima-di-dunia>.
- Kaess, M., Brunner, R. and Chanen, A. (2014) 'Borderline personality disorder in adolescence', *Pediatrics*. Am Acad Pediatrics, 134(4), pp. 782–793.
- Kelly, E. V *et al.* (2020) 'A Novel Approach to Tackling Bullying in Schools: Personality-Targeted Intervention for Adolescent Victims and Bullies in Australia', *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(4), pp. 508-518.e2. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.04.010>.
- KEMENPPPA (2020) Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, *Publikasi dan Media Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak*. Available at: <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/32/952/januari-ratas-bullying-kpp-pa> (Accessed: 24 June 2021).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) 'Petunjuk Teknis Pelaksanaan Sekolah/Madrasah Sehat'. p. 87.
- Khasanah, S. (2020) 'Gambaran Penggunaan Dan Potensi Interaksi Obat Pada Pasien Depresi'. Poltekkes Tanjungkarang.
- King, C. A. *et al.* (2013) 'Acutely suicidal adolescents who engage in bullying behavior: 1-year trajectories', *Journal of Adolescent Health*. Elsevier, 53(1), pp. S43–S50.
- Knauf, R.-K., Eschenbeck, H. and Hock, M. (2018) 'Bystanders of bullying: Social-cognitive and affective reactions to school bullying and cyberbullying', *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 12(4).
- Kok, R. M. and Reynolds, C. F. (2017) 'Management of depression in older adults: A review', *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 317(20),

- pp. 2114–2122. doi: 10.1001/jama.2017.5706.
- Kowalski, R. M. and Limber, S. P. (2013) 'Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying', *Journal of adolescent health*. Elsevier, 53(1), pp. S13–S20.
- KPAI (2020) 'Rincian Data Kasus Berdasarkan Klaster Perlindungan Anak , 2011-2016'. pp. 2011–2016.
- Kurniawan, Y. and Noviza, N. (2018) 'Psikoterapi Interpersonal untuk Menurunkan Gejala Depresi pada Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga', *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 2(2), p. 96. doi: 10.20473/jpkm.v2i22017.96-102.
- Kusmiran, E. (2011) 'Kesehatan reproduksi remaja dan wanita'. *Jakarta: Salemba Medika*, 21.
- Lapshina, Natalia, Crooks, C. V. and Kerry, A. (2019) 'Changes in Depression and Positive Mental Health Among Youth in a Healthy Relationships Program', *Canadian Journal of School Psychology*, 34(4), pp. 300–316. doi: 10.1177/0829573518777154.
- Lapshina, N. Crooks, C. V. and Kerry, A. (2019) 'Changes in Depression and Positive Mental Health Among Youth in a Healthy Relationships Program', *Canadian Journal of School Psychology*, 34(4), pp. 300–316. doi: 10.1177/0829573518777154.
- Liu, J. and Graves, N. (2011) 'Childhood bullying: A review of constructs, concepts, and nursing implications', *Public health nursing*. Wiley Online Library, 28(6), pp. 556–568.
- Lumongga, D. R. N. (2016) *Depresi: tinjauan psikologis*. Kencana.
- Marcus, M. et al. (2012) 'Depression: A global public health concern', *World Health Organization Paper on Depression*, pp. 6–8.
- Muhsinin, Z. H. and Khalilati, N. (2017) 'Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Kecenderungan Menggunakan Napza Pada Remaja Di Banjarmasin'. *Journal Caring Nursing*, 1(2), pp. 58–64.
- Musfah, J. (2012) *Pendidikan holistik: pendekatan lintas perspektif*. Prenada Media.
- National Institute of Mental Health (2018) 'NIMH » Teen Depression', *Nimh. Gov*. Available at: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/teen-depression/index.shtml> (Accessed: 17 February 2021).
- Nawafilaty, T. (2015) 'Persepsi Terhadap Keharmonisan Keluarga, Self Disclosure dan Delinquency Remaja', *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 4(02).
- Nurhana, L. E., Chrisnawati, C. and Labertus, K. (2018) 'Faktor-Faktor Pendukung Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di tingkat Sekolah Dasar', *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 3(2), pp. 1–7.

- Oktarini, I. (2014) 'Efektivitas Teknik Modeling Untuk Peningkatan Pengendalian Diri Siswa: Penelitian Kuasi Eksperimen Pada Siswa Kelas Viii Smpn 2 Batusangkar Tahun Ajaran 2014/2015'. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Organization, W. H. (2014) *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade: summary*. World Health Organization.
- Palladino, B. E., Nocentini, A. and Menesini, E. (2019) 'How to stop victims' suffering? Indirect effects of an anti-bullying program on internalizing symptoms', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14). doi: 10.3390/ijerph16142631.
- Parquet, S. C. (2017) 'Effects of Music Therapy on Depressed Adolescents'. Brandman University.
- Patton, G. C. *et al.* (2016) 'Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing', *The Lancet*. Elsevier, 387(10036), pp. 2423–2478.
- Praptikaningtyas, A. A. I., Wahyuni, A. A. S. and Aryani, L. N. A. (2019) 'Hubungan Tingkat Depresi pada Remaja dengan Prestasi Akademis Siswa SMA Negeri 4 Denpasar', *Jurnal Medika Udayana*, 8(7), pp. 1–5. Available at: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/51773/30713/>.
- Rajabi, Moslem *et al.* (2017) 'Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on coping strategies and in reducing anxiety, depression, and physical complaints in student victims of bullying', *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 6(2). doi: 10.5812/ijhrba.41463.
- Rajabi, M *et al.* (2017) 'Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on coping strategies and in reducing anxiety, depression, and physical complaints in student victims of bullying', *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 6(2). doi: 10.5812/ijhrba.41463.
- Rise, J. and Halkjelsvik, T. (2019) 'Conceptualizations of addiction and moral responsibility', *Frontiers in psychology*. Frontiers, 10, p. 1483.
- Rothon, C *et al.* (2011) 'Can social support protect bullied adolescents from adverse outcomes? A prospective study on the effects of bullying on the educational achievement and mental health of adolescents at secondary schools in East London', *Journal of Adolescence*, 34(3), pp. 579–588. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.02.007.
- Rothon, Catherine *et al.* (2011) 'Can social support protect bullied adolescents from adverse outcomes? A prospective study on the effects of bullying on the educational achievement and mental health of adolescents at secondary schools in East London', *Journal of Adolescence*, 34(3), pp. 579–588. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.02.007>.
- Saputri, M. A. W. and Indrawati, E. S. (2011) 'Hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda wening wardoyo Jawa Tengah', *Jurnal Psikologi*. Faculty of Psychology, Diponegoro University, 9(1).

- Saputro, K. Z. (2018) 'Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja', *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama*, 17(1), p. 25. doi: 10.14421/aplikasia.v17i1.1362.
- Schimelpfening, N. (2018) 'Physical Effects of Depression', *Verywell Mind*. Available at: <https://www.webmd.com/depression/how-depression-affects-your-body> (Accessed: 25 February 2021).
- Schott, R. M. and Søndergaard, D. M. (2014) *School bullying: New theories in context*. Cambridge University Press.
- Singla, D R *et al.* (2020) 'The Mediating Effect of School Climate on Adolescent Mental Health: Findings From a Randomized Controlled Trial of a School-Wide Intervention', *Journal of Adolescent Health*. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.09.030.
- Singla, Daisy R. *et al.* (2020) 'The Mediating Effect of School Climate on Adolescent Mental Health: Findings From a Randomized Controlled Trial of a School-Wide Intervention'. *Journal of Adolescent Health*, pp. 1–10. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.09.030.
- Slee, P. T. and Skrzypiec, G. (2016) *Well-being, positive peer relations and bullying in school settings*. Springer.
- Smith, P. K. *et al.* (1999) *The nature of school bullying: A cross-national perspective*. Psychology Press.
- Smith, P. K. *et al.* (2018) *Bullying, cyberbullying and student well-being in schools: Comparing European, Australian and Indian perspectives*. Cambridge University Press.
- Solberg, M. E. and Olweus, D. (2003) 'Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire', *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*. Wiley Online Library, 29(3), pp. 239–268.
- Stallard, Paul and Buck, R. (2013) 'Preventing depression and promoting resilience: Feasibility study of a school-based cognitive-behavioural intervention', *British Journal of Psychiatry*, 202(SUPPL. 54), pp. 18–24. doi: 10.1192/bjp.bp.112.119172.
- Stallard, P and Buck, R. (2013) 'Preventing depression and promoting resilience: Feasibility study of a school-based cognitive-behavioural intervention', *British Journal of Psychiatry*, 202(SUPPL. 54), pp. s18–s23. doi: 10.1192/bjp.bp.112.119172.
- Tarigan, P. B. (2013) 'Pengaruh Lingkungan Keluarga Terhadap Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Ekonomi Kelas Xi Ilmu Pengetahuan Sosial Sekolah Menengah Atas Al-Huda Pekanbaru', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699. Available at: www.scholarshub.net.
- The Fourth R Strategies for Healthy Youth Relationships (2018) *Healthy*

- Relationships Plus Program*. Available at: <https://youthrelationships.org/pages/healthy-relationships-plus-program> (Accessed: 9 May 2021).
- Tumon, M. B. A. (2014) 'Studi deskriptif perilaku bullying pada remaja', *CALYPTRA*, 3(1), pp. 1–17.
- Utami, Y. C. (2014) 'Cyberbullying di Kalangan Remaja', *Universitas Airlangga*, 3(3), pp. 1–10.
- VanderWeele, T. J. and Vansteelandt, S. (2009) 'Conceptual issues concerning mediation, interventions and composition', *Statistics and its Interface*. International Press of Boston, 2(4), pp. 457–468.
- W Rahmawati, S. (2016) *Salah Kaprah Istilah Bullying*. Available at: <https://buletin.k-pin.org/index.php/arsip-artikel/45-salah-kaprah-istilah-bullying> (Accessed: 8 April 2021).
- Wang, S. and Blazer, D. G. (2015) 'Depression and cognition in the elderly', *Annual review of clinical psychology*. Annual Reviews, 11, pp. 331–360.
- WHO (2019) *Depression*. Available at: https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1 (Accessed: 17 February 2021).
- Williford, Anne *et al.* (2012) 'Effects of the KiVa anti-bullying program on adolescents' depression, anxiety, and perception of peers', *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(2), pp. 289–300. doi: 10.1007/s10802-011-9551-1.
- Williford, A *et al.* (2012) 'Effects of the KiVa anti-bullying program on adolescents' depression, anxiety, and perception of peers', *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(2), pp. 289–300. doi: 10.1007/s10802-011-9551-1.
- Wong, D. L. (2009) 'Buku ajar keperawatan pediatrik vol 1 wong'. in. EGC.
- Yusuf, H. and Fahrudin, A. (2012) 'Perilaku bullying: asesmen multidimensi dan intervensi sosial', *Jurnal Psikologi Undip*, 11(2).
- Zakiyah, E. Z., Humaedi, S. And Santoso, M. B. (2017) 'Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Dalam Melakukan Bullying', *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(2), pp. 324–330. doi: 10.24198/jppm.v4i2.14352.
- Zhu, M., Sari, A. and Lee, M. M. (2018) 'A systematic review of research methods and topics of the empirical MOOC literature (2014–2016)', *The Internet and Higher Education*. Elsevier, 37, pp. 31–39.

Lampiran 1 Critical Appraisal for Analytical Cross Sectional Studies



JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

Lampiran 2 *Critical Appraisal for Randomized Controlled Trials Studies*

**JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR
RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS**

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	NA
1. Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Was allocation to treatment groups concealed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were treatment groups similar at the baseline?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were participants blind to treatment assignment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were those delivering treatment blind to treatment assignment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were outcomes assessors blind to treatment assignment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Were outcomes measured in the same way for treatment groups?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Were outcomes measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

© JBI, 2020. All rights reserved. JBI grants use of these tools for research purposes only. All other enquiries should be sent to jbisv@thesis@adelaide.edu.au.

Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials - 3

Lampiran 3 *Critical Appraisal for Quasi-Experimental Studies***JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR
QUASI-EXPERIMENTAL STUDIES**

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (including reason for exclusion)

© JBI, 2020. All rights reserved. JBI grants use of these tools for research purposes only. All other enquiries should be sent to jbisynthesis@adelaide.edu.au.

Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies - 3