

SKRIPSI

**PREVALENSI DAN KORELASI *BULLYING* DIANTARA REMAJA DI
INDONESIA: ANALISIS DATA SEKUNDER SURVEI KESEHATAN
BERBASIS SEKOLAH**



Oleh :
AZIZ NASHIRUDDIN HABIBIE
131711123045

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

SKRIPSI

**PREVALENSI DAN KORELASI *BULLYING* DIANTARA REMAJA DI
INDONESIA: ANALISIS DATA SEKUNDER SURVEI KESEHATAN
BERBASIS SEKOLAH**

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :
AZIZ NASHIRUDDIN HABIBIE
131711123045

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

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 Desember 2018

Yang Menyatakan,



Aziz Nashiruddin Habibie

131711123045

HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS

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

Nama : Aziz Nashiruddin Habibie
NIM : 131711123045
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

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

“Prevalensi Dan Korelasi *Bullying* Diantara Remaja Di Indonesia: Analisis Data Sekunder Survei Kesehatan Berbasis Sekolah”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 20 Desember 2018
Yang Menyatakan,



Aziz Nashiruddin Habibie

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PREVALENSI DAN KORELASI *BULLYING* DIANTARA REMAJA DI
INDONESIA: ANALISIS DATA SEKUNDER SURVEI KESEHATAN
BERBASIS SEKOLAH**

Oleh :

Nama : Aziz Nashiruddin Habibie

NIM : 131711123045

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 20 Desember 2018

Oleh

Pembimbing Ketua



Ferry Efendi, S.Kep., Ns., M.Sc., Ph.D.

NIP. 198202182008121005

Pembimbing

can



Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 198601252016113201

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes

NIP. 196808291989031002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI
SKRIPSI

**PREVALENSI DAN KORELASI *BULLYING* DIANTARA REMAJA DI
INDONESIA: ANALISIS DATA SEKUNDER SURVEI KESEHATAN
BERBASIS SEKOLAH**

Oleh :

Nama : Aziz Nashiruddin Habibie

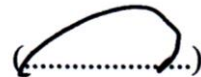
NIM : 131711123045

Telah Diuji

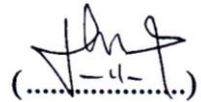
Pada Tanggal, 04 Januari 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : 1. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196701012000031002



Anggota : 2. Ferry Efendi, S.Kep., Ns., M.Sc., Ph.D.
NIP. 198202182008121005



3. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198307032014042001



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



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002



MOTTO

SOMEONE IS SITTING IN THE SHADE TODAY

BECAUSE

SOMEONE PLANTED A TREE A LONG TIME AGO

-WARRANT BUFFET-

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PREVALENSI DAN KORELASI *BULLYING* DIANTARA REMAJA DI INDONESIA: ANALISIS DATA SEKUNDER SURVEI KESEHATAN BERBASIS SEKOLAH ”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons) selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang memberikan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Pendidikan Ners.
2. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. selaku wakil dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan.
3. Ibu Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku kaprodi keperawatan yang selalu memberi motivasi untuk menyelesaikan skripsi.
4. Bapak Ferry Efendi, S.Kep., Ns., M.Sc., Ph.D. selaku pembimbing I yang telah membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi dengan sabar dan ikhlas.
5. Ibu Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing II atas bimbingannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

6. Bapak Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes. Selaku ketua penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingannya.
7. Seluruh pengajar dan staf di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang dengan tulus dan ikhlas membagikan ilmunya selama masa perkuliahan.
8. Ibu Sarni Maniar Berliana, SST., M.Si. Yang telah membantu dan membimbing dalam proses analisis data skripsi.
9. Seluruh responden yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah terlibat dalam penelitian ini.
10. Bapak Amri Masrur dan Ibu Nuril Idayati who always be there for me and accept me for who I am. You're the most precious people in my life and the best gift that Allah gives to me. Terimakasih untuk semangat dan motivasi yang selalu kalian berikan.
11. Kak Rika Aprilia yang selalu memberi semangat ketika mulai kehilangan semangat untuk mengerjakan.
12. Orang-orang berisik: teman kontrakan yang tidak bisa diungkapkan dengan kata-kata.
13. Teman-teman alumni Jamini yang selalu memberi semangat melalui hinaan dan makiannya.
14. Team hore dibalik proses pembuatan skripsi.
15. Teman-teman angkatan B20 yang selalu siap berjuang bersama
16. Pihak-pihak lain yang telah membantu dan berperan dalam proses menyelesaikan skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini sehingga kritik dan saran sangat saya harapkan. Saya berharap semoga skripsi ini dapat membawa berkah dan manfaat.

Surabaya, 20 Desember 2018

Penulis

ABSTRAK**PREVALENSI DAN KORELASI *BULLYING* DIANTARA REMAJA DI INDONESIA: ANALISIS DATA SEKUNDER SURVEI KESEHATAN BERBASIS SEKOLAH****Oleh : Aziz Nashiruddin Habibie**

Pendahuluan: Remaja di sekolah dihadapkan dengan masalah yang kompleks, salah satunya adalah *bullying*. Para korban *bullying* perlu memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan *bullying*. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan korban *bullying*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Data diperoleh dari Survei Kesehatan Berbasis Sekolah Global (GSHS) 2015. Sebanyak 9.969 remaja di sekolah dipilih menggunakan metode *probability proporsional to size* dan *systematic sampling*. Variabel yang dianalisis pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, perilaku merokok, konsumsi alkohol, teman dekat, dan perasaan kesepian. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner GSHS 2015. Analisis chi-square dan uji regresi logistik dilakukan untuk menentukan tingkat signifikansi setiap variabel. **Hasil:** Total 19.9 % siswa di sekolah di Indonesia menjadi korban *bullying*. Faktor-faktor yang berhubungan dengan *bullying* adalah ≤ 14 tahun (AOR 1,30, 95% CI 1,17-1,45), laki-laki (AOR 1,43, 95% CI 1,28-1,59), merokok (AOR 1,46, 95% CI 1,23-1,73), konsumsi alkohol (AOR 2,07, 95% CI 1,64-2,62), dan tidak memiliki teman dekat (AOR 1,27, 95% CI 0,95-1,70). Perasaan kesepian adalah faktor yang paling dominan pada para korban *bullying* pada remaja di Indonesia (AOR 2,29, 95% CI 2,05-2,55). **Kesimpulan:** *bullying* berhubungan dengan berbagai faktor meliputi faktor individu dan lingkungan. Pembuat kebijakan perlu mempertimbangkan untuk mengembangkan platform sosial di kalangan remaja untuk memfasilitasi interaksi siswa.

Kata kunci: *Bullying*, remaja, kesepian, *Global School-based Health Survey*

ABSTRACT

PREVALENCE AND CORRELATION OF BULLYING IN ADOLESCENT AT INDONESIA: SECONDARY DATA ANALYSIS OF GLOBAL SCHOOL-BASED HEALTH SURVEY

By: Aziz Nashiruddin Habibie

Introduction: Adolescents at school are faced with complex problems on bullying. Bullying victims need to understand factors related of being bullied. **Objective:** This study was conducted to understand factors related with victims of bullying. **Methods:** This study was a correlational design with a cross-sectional approach. Data was obtained from the 2015 Global School-Based Health Survey (GSHS). As many as 9,969 adolescents in schools were selected by probability proportional to size method and systematic sampling. Variables analyzed on this study were age, sex, smoking behavior, alcohol consume, close friends, and feeling of loneliness. The research instrument used the GSHS 2015 questionnaire. Chi-square analysis and multiple logistic regression tests were conducted to determine the significance of each variable. **Results:** Total of 19.9% in Indonesian schools were victims of being bullied. Factors related of being bullied were ≤ 14 years old (AOR 1.30, 95% CI 1.17-1.45), male (AOR 1.43, 95% CI 1.28-1.59), smoking (AOR 1.46, 95% CI 1.23-1.73), alcohol consumption (AOR 2.07, 95% CI 1.64-2.62), and did not have close friends (AOR 1.27, 95% CI 0.95-1.70). Feeling of loneliness is the most dominant factor in the victims of bullying in adolescents at Indonesia (AOR 2.29, 95% CI 2.05-2.55). **Conclusion:** being bullied related to various factors which is depend to personal and environmental factors. Police maker need to consider developing social platform among adolescents to facilitate students' interaction.

Keywords: Bullying, adolescent, loneliness, Global School-based Health Survey

DAFTAR ISI

Cover.....	i
Halaman Judul	i
Surat Pernyataan	ii
Halaman Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi	v
Motto	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
Abstrak.....	x
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii
Daftar Singkatan	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat.....	5
1.4.1. Teoritis	5
1.4.2. Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Remaja	7
2.1.1. Pengertian	7
2.1.2. Batasan usia remaja.....	8
2.1.3. Tahap perkembangan remaja	8
2.1.4. Karakteristik remaja	10
2.2. Tinjauan <i>Bullying</i>	12

2.2.1. Pengertian <i>bullying</i>	12
2.2.2. Jenis <i>bullying</i>	14
2.2.3. Faktor penyebab <i>bullying</i>	17
2.2.4. Peran dalam <i>bullying</i>	22
2.2.5. Ciri-ciri <i>bullying</i>	24
2.2.6. Karakteristik <i>Bullying</i>	24
2.2.7. Faktor Resiko Korban <i>Bullying</i>	25
2.2.8. Dampak Negatif <i>Bullying</i>	26
2.3. Perilaku <i>Bullying</i>	28
2.4. Konsep Determinan Kesehatan	29
2.5. Keaslian Penulisan	40
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	46
3.1. Kerangka Konseptual	46
3.2. Hipotesis	47
BAB 4 METODE PENELITIAN	48
4.1. Rancangan penelitian yang digunakan	48
4.1.1. GSHS	48
4.2. Populasi, Sampel (Kriteria Inklusi, Eksklusi), Besar Sampel (<i>Sample Size</i>), dan Teknik Pengambilan Sampel (<i>Sampling</i>).	49
4.2.1. Populasi	49
4.2.2. Sampel	49
4.2.3. Tehnik pengambilan Sampel	50
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	51
4.3.1. Variabel penelitian	51
4.3.2. Definisi operasional	52
4.4. Instrumen Penelitian	53
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	53
4.6. Prosedur Pengambilan Atau Pengumpulan Data	54
4.6.1. Download data GSHS 2015	54
4.6.2. Penyuntingan data (<i>editing data</i>)	54
4.6.3. Pembersihan data (<i>Cleaning data</i>)	54
4.6.4. Identifikasi variabel	55
4.6.5. Analisis data GSHS 2015	55
4.7. Analisis Data	55

4.7.1. Analisis univariat	55
4.7.2. Analisis bivariat	56
4.7.3. Analisis multivariat	56
4.8. Kerangka Operasional Kerja	57
4.9. Masalah Etik (<i>Ethical Clearance</i>)	58
4.10. Keterbatasan Penelitian	57
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	59
5.1. Hasil Penelitian	59
5.1.1. Data Penelitian	59
5.2. Analisis Data	62
5.2.1. Analisis Univariat	62
5.2.2. Analisis Bivariat.....	64
5.2.3. Analisis Multivariat	66
5.3. Pembahasan	68
5.3.1. Hubungan antara usia dengan korban bullying pada remaja di Indonesia.....	68
5.3.2. Hubungan antara jenis kelamin dengan korban bullying pada remaja di Indonesia.	70
5.3.3. Hubungan antara Perilaku merokok dengan korban bullying pada remaja di Indonesia.....	72
5.3.4. Hubungan antara Konsumsi alkohol dengan korban bullying pada remaja di Indonesia.....	73
5.3.5. Hubungan antara Teman dekat dengan korban bullying pada remaja di Indonesia	75
5.3.6. Hubungan antara Perasaan kesepian dengan korban bullying pada remaja di Indonesia.....	76
5.3.7. Faktor yang lebih dominan dengan korban bullying pada remaja di Indonesia.....	78
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	81
6.1. Kesimpulan.....	81
6.2. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN.....	87

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian	39
Tabel 4.1 Definisi operasional prevalensi dan korelasi <i>bullying</i> diantara remaja di Indonesia: analisis data sekunder survei kesehatan berbasis sekolah.....	51
Tabel 5.1 Distribusi data korban <i>bullying</i> pada siswa di sekolah berdasarkan data GSHS 2015.	58
Tabel 5.2 Distribusi data usia responden berdasarkan data GSHS 2015	58
Tabel 5.3 Distribusi data jenis kelamin responden berdasarkan data GSHS 2015	59
Tabel 5.4 Distribusi data perilaku merokok responden berdasarkan data GSHS 2015	59
Tabel 5.5 Distribusi data konsumsi alkohol responden berdasarkan data GSHS 2015	60
Tabel 5.6 Distribusi data teman dekat responden berdasarkan data GSHS 2015	60
Tabel 5.7 Distribusi data perasaan kesepian responden berdasarkan data GSHS 2015	60
Tabel 5.8 Hasil analisis Univariat prevalensi dan korelasi <i>bullying</i> diantara remaja di Indonesia: analisis data sekunder survei kesehatan berbasis sekolah.....	61
Tabel 5.9 Hasil analisis Bivariat prevalensi dan korelasi <i>bullying</i> diantara remaja di Indonesia: analisis data sekunder survei kesehatan berbasis sekolah berdasarkan uji <i>Chi Square</i>	64
Tabel 5.10 Hasil analisis multivariat prevalensi dan korelasi <i>bullying</i> diantara remaja di Indonesia: analisis data sekunder survei kesehatan berbasis sekolah.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pelangi Determinan Sosial Kesehatan	30
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	45
Gambar 4.1 Tahap Pengambilan Sampel.....	50
Gambar 4.2 Kerangka Operasional Kerja.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner GSHS 2015	87
Lampiran 2. Data hasil penelitian	92
Lampiran 3. Hasil analisis Univariat	95
Lampiran 4. Hasil analisis Bivariat	96
Lampiran 5. Hasil analisis Multivariat	103

DAFTAR SINGKATAN

GSHS	: Global School-Based Health Survey
WHO	: World Health Organization
UNAIDS	: The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNESCO	: United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
UNICEF	: United Nations Children's Fund
USCDC	: United State Centers for Disease Control
CDC	: Centers for Disease Control
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
PUSLITBANG	: Pusat Penelitian dan Pengembangan
PPS	: Probability Proportional to Size

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kasus *bullying* pada remaja masih menjadi perhatian dunia (Fithria, 2016). Studi tentang kesehatan remaja menunjukkan bahwa *bullying* berdampak pada kesehatan fisik, emosional, dan sosial. Remaja yang menjadi korban *bullying* menunjukkan penyesuaian sosial dan emosional yang lebih buruk, kesulitan yang lebih besar dalam berteman, hubungan yang lebih buruk dengan teman sekelas, dan kesepian yang lebih besar. Korban *bullying* cenderung meningkatkan ketidakhadiran sekolah dan menghindari sekolah untuk menghindari *bullying* (Cheng *et al.*, 2010). Fenomena *bullying* ibarat gunung es yang kecil di permukaan tetapi menyimpan banyak masalah yang sering tidak mudah diketahui atau disadari sejak awal baik dari orang tua, masyarakat sekitar, maupun pemerintah. Dampak *bullying* dari sudut pandang sebagai korban maupun pelaku dapat mempengaruhi perkembangan anak atau remaja dalam jangka pendek maupun jangka panjang bahkan bisa terus berpengaruh hingga dewasa (Surilena, 2016). *Bullying* lebih sering terjadi pada remaja terutama remaja muda. Menurut Kubwalo (2013) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa usia remaja yang lebih muda memiliki kerentanan lebih besar dari remaja dengan usia yang lebih tua. Sesuai dengan pernyataan WHO (2018) bahwasanya masa remaja adalah masa yang penuh dengan resiko.

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki permasalahan tindak agresif yang tinggi seperti perilaku *bullying* pada remaja (Arofa, Hudaniah

and Zulfiana, 2018). Prevalensi korban *bullying* atau kekerasan pada remaja di Indonesia sangat besar. Hasil survei dari Kementerian Sosial menunjukkan bahwa 1 dari 2 laki-laki atau sebesar 47.45 % dan 1 dari 3 perempuan atau sebesar 35.05 % dalam rentang umur 18-24 tahun pernah mengalami kekerasan baik kekerasan fisik, kekerasan seksual, atau kekerasan emosional sebelum mereka berumur 18 tahun (Widodo, 2013). Anak yang mengalami *bullying* di sekolah sebanyak 40 %, selain itu 32 % diantaranya melaporkan mendapatkan kekerasan fisik, serta 72 % anak dan remaja di Indonesia menjadi saksi atau pernah menyaksikan kejadian kekerasan terhadap anak (UNICEF, 2015). Menurut data dari *Global School-Based Health Survey* (GSHS) di Indonesia pada tahun 2015 dapat ditemukan bahwa remaja tingkat sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA) yang pernah mengalami *bullying* dalam 30 hari terakhir sebesar 24.1% pada laki-laki dan 17.4% pada perempuan, selain itu dari data tersebut juga didapati remaja yang mengalami kasus *bullying* setiap hari dalam 30 hari terakhir dengan prosentase 1.04 % (Puslitbang, 2015b).

Penelitian yang dilakukan oleh Muryani dan Phongpat pada tahun 2014 di Jakarta menemukan bahwa prevalensi kasus *bullying* sangat tinggi yaitu sebesar 75.7 % dan dari prosentase tersebut didapati korbannya sebesar 96.1 % (Sittichai and Smith, 2015). Penelitian lain yang dilakukan di Jakarta menemukan bahwa *Bullying* yang paling banyak dialami remaja adalah *bullying* verbal sebesar 47%, *bullying* fisik sebesar 30%, *bullying* sosial sebesar 20% dan *cyberbullying* sebesar 3% (Marela *et al.*, 2017)

Penelitian yang telah dilakukan di negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah menemukan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan

kasus *bullying* diantaranya adalah jenis kelamin terutama laki-laki, usia yang lebih muda, adanya kontak fisik, tekanan mental, penggunaan narkoba, perilaku kesehatan yang beresiko seperti perilaku seks yang beresiko, perilaku kebersihan yang kurang baik dan aktivitas fisik. Selain itu juga ada faktor lain seperti memiliki teman dekat, pengawasan orang tua yang terlalu ketat dan perilaku bolos sekolah (Pengpid and Peltzer, 2013). Penelitian di Myanmar, Pakistan, dan Sri Lanka juga menunjukkan bahwa *bullying* juga berkaitan dengan adanya teman dekat, jenis kelamin, status demografi, aktivitas fisik, perilaku bolos sekolah, dan masalah makanan (Murshid, 2017). Penelitian yang dilakukan di China menunjukkan bahwa rata-rata remaja baik laki-laki maupun perempuan yang mengalami *bullying* di China menunjukkan adanya keterkaitan dengan perkelahian fisik, sering merasa kesepian dan memiliki keinginan untuk bunuh diri. Sementara anak yang memiliki dukungan orang tua yang lebih pengertian kepada mereka cenderung untuk tidak mengalami *bullying* (Cheng *et al.*, 2010). Survei yang dilakukan di Malawi juga menyatakan bahwa usia, konsumsi alkohol, merokok, jumlah teman dekat, perasaan emosional seperti ketakutan dan kesepian ada kaitannya dengan kasus *bullying* (Kubwalo, Muula and Siziya, 2013). Sementara jenis kelamin, umur, kondisi emosional, keinginan untuk bunuh diri, serta dukungan orang tua juga ada kaitannya dengan kasus *bullying* di Caribia (Abdirahman *et al.*, 2012)

Dari penelitian yang pernah dilakukan oleh Kubwalo pada tahun 2013 di Malawi dan belum pernah dilakukan penelitian serupa di Indonesia dengan analisis data sekunder dari *Global School-Based Health Survey (GSHS) 2015* yang membahas tentang faktor yang berhubungan dengan korban *bullying*,

Peneliti tertarik dengan topik penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia. Penelitian akan memfokuskan pada faktor usia, jenis kelamin, jumlah teman, perasaan kesepian, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol. GSHS dikembangkan pada tahun 2001 oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), bekerja sama dengan *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS), *United Nations Educational Scientific and Cultural Organization* (UNESCO), *United Nations Children's Fund* (UNICEF), dan *United State Centers for Disease Control* (USCDC) (Cheng *et al.*, 2010). Penelitian ini akan menganalisis faktor yang berhubungan dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia berdasarkan faktor usia, jenis kelamin, perasaan kesepian, kepemilikan teman dekat, perilaku merokok, dan konsumsi alkohol yang diharapkan dengan adanya penelitian ini nantinya dapat memberikan manfaat bagi perbaikan kebijakan untuk strategi pencegahan dan penanggulangan masalah korban *bullying* pada remaja di Indonesia.

1.2. Rumusan Masalah

Apa saja faktor yang berhubungan dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia menggunakan data sekunder nasional dari *Global School Health Survey 2015*.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara usia dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia
2. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia
3. Menganalisis hubungan antara Perasaan kesepian dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia
4. Menganalisis hubungan antara Teman dekat dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia
5. Menganalisis hubungan antara Perilaku merokok dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia
6. Menganalisis hubungan antara Konsumsi alkohol dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia
7. Menganalisis faktor yang lebih dominan dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia

1.4. Manfaat

1.4.1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat sebagai sumber informasi dan gambaran mengenai determinan *bullying* pada remaja di Indonesia. Terhadap Ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas sebagai upaya dalam promosi kesehatan secara komprehensif terhadap strategi pencegahan dampak negatif pada korban *bullying* pada remaja di Indonesia.

1.4.2. Praktis

1. Bagi Remaja

Sebagai informasi dalam upaya strategi pencegahan dampak negatif yang dapat muncul pada korban *bullying* pada remaja berbasis sekolah di Indonesia.

2. Bagi Perawat

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang faktor yang berhubungan dengan korban *bullying* pada remaja serta dapat meningkatkan upaya dalam strategi pencegahan dan promosi kesehatan secara menyeluruh.

3. Bagi Kementerian Kesehatan

Masukan kebijakan dalam mengembangkan program kesehatan tentang faktor yang berhubungan dengan korban *bullying* serta strategi pencegahan *bullying* pada remaja di Indonesia berbasis sekolah.

4. Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti yang melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Remaja

2.1.1. Pengertian

Remaja adalah periode dimana seorang individu mengalami perubahan fisik dan psikologis yang besar, masa yang penuh kesempatan dan resiko yang besar (WHO, 2018). Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun (Kusumaryani and Antarwati, 2017). Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Pada periode ini berbagai perubahan terjadi baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Perubahan ini terjadi dengan sangat cepat dan terkadang tanpa kita sadari. Perubahan fisik yang menonjol adalah perkembangan tanda-tanda sekssekunder, terjadinya paku tumbuh, serta perubahan perilaku dan hubungan sosial dengan lingkungannya. Perubahan-perubahan tersebut dapat mengakibatkan kelainan maupun penyakit tertentu bila tidak diperhatikan dengan seksama (Batubara, 2010). Menurut GSHS masa remaja merupakan masa dimana individu mulai belajar dan mempunyai kemampuan fungsional dan kesehatan (Puslitbang, 2015). Masa remaja merupakan suatu periode penting dari rentang kehidupan, suatu periode transisional, masa perubahan, masa usia bermasalah, masa dimana individu mencari identitas diri, usia beresiko, masa unrealism, dan ambang menuju kedewasaan (Herlina, 2013).

2.1.2. Batasan usia remaja

Menurut WHO batasan usia remaja adalah 10-19 tahun. Kementerian Kesehatan Indonesia mendefinisikan ulang kelompok ini sebagai orang-orang yang hanya berumur 10-19 dan tidak kawin. Sedangkan menurut *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* masa remaja dibagi menjadi tiga fase yaitu masa remaja awal (11-13 tahun), remaja tengah (14-18 tahun) dan remaja akhir (19-24 tahun). Berbeda halnya dengan batasan tersebut, BKKBN mengemukakan bahwa batasan usia remaja adalah usia antara 10-24 tahun dan belum menikah (Amelink-Verburg *et al.*, 2007).

2.1.3. Tahap perkembangan remaja

Menurut Sarwono (2011) dalam (Habibi, 2017) pada proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu:

1. Remaja awal (*early adolescence*)

Tahapan usia remaja awal ini antara usia 12-15 tahun. Pada tahap ini remaja masih heran dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan itu. Masa ini remaja mulai mengembangkan pikirannya dan mulai muncul rasa ketertarikan terhadap lawan jenis.

2. Remaja madya (*middle adolescence*)

Tahapan usia remaja awal ini antara usia 15-18 tahun. Pada tahap ini remaja cenderung untuk mencari banyak teman. Selain itu remaja pada masa ini juga mengalami kondisi kebingungan untuk memilih antara peka atau acuh, sendiri atau ramai-ramai, idealis atau matrealis, serta berbagai hal yang

lain. Pada remaja pria cenderung untuk memilih hubungan dengan teman-temannya dari pada dengan lawan jenisnya.

3. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tahap ini merupakan masa menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian-pencapaian antara lain :

- a. Minat yang bertambah terhadap fungsi-fungsi intelektual.
- b. Egonya mencari kesempatan untuk pengalaman baru dan bersatu dengan orang lain.
- c. Identitas sosial yang mulai konsisten.
- d. Egosentrisme mulai berkurang dan berganti menjadi keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain.
- e. Tumbuh “dinding” pemisah antara pribadinya dan masyarakat umum.

3.1.1. Tugas perkembangan remaja

Para ahli memiliki pandangan berbeda dalam mengartikan tugas perkembangan remaja, Menurut Hurlock menjelaskan bahwa semua tugas perkembangan pada masa remaja dipusatkan pada sikap dan pola perilaku yang kekanak-kanakan dan melakukan persiapan untuk menghadapi masa dewasa.

Tugas-tugas yang dimaksudkan tersebut adalah:

1. menerima keadaan fisiknya
2. menggunakan tubuhnya secara efektif

3. mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya
4. mengembangkan konsep keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat

Selanjutnya Kay menambahkan tugas-tugas perkembangan remaja adalah menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri, memperkuat self-control (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, psinsip-psinsip, atau falsafah hidup, dan meninggalkan reaksi penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan (Agustriyana and Suwanto, 2017).

2.1.4. Karakteristik remaja

Menurut Hurlock (2004) dalam (Habibi, 2017) remaja memiliki ciri-ciri khusus yang spesifik dalam dirinya yaitu :

1. Masa remaja sebagai periode yang penting

Usia remaja merupakan periode yang sangat penting mengingat periode ini memiliki pengaruh yang besar terhadap perubahan fisik dan psikis dalam pembentukan kepribadian manusia sepanjang hidupnya nanti.

2. Masa remaja sebagai periode peralihan

Masa peralihan pada remaja menyebabkan ketidakjelasan pada status individu serta keraguan atas peran individu. Pada masa ini remaja tidak lagi dianggap anak-anak tetapi juga belum dianggap dewasa. Masa ini dianggap sebagai masa pembelajaran dari peralihan sifat dan pola perilaku kekanak-kanakan menuju pola perilaku dan sikap yang lebih dewasa dan bijaksana.

3. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan pada tingkah laku remaja berjalan selaras dengan perubahan pada fisiknya. Perubahan yang bersifat universal pada remaja diantaranya:

- a. Intensitas emosi yang meningkat bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi.
 - b. Perubahan tubuh, minat dan peran untuk diperankan pada kelompok sosial.
 - c. Perubahan minat, pola perilaku, dan nilai-nilai yang berubah.
 - d. Perubahan yang bertentangan terhadap setiap perubahan, tetapi belum ada kesadaran mental dan tanggung jawab dari dirinya sendiri.
4. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Banyak remaja menemukan bahwa penyelesaian sebuah masalah tidak selalu sesuai dengan harapan mereka. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan remaja dalam mengatasi dan menyelesaikan sebuah masalah.

5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Dalam mencari identitas agar diakui oleh teman atau lingkungan pergaulannya remaja biasanya menunjukkan dengan simbol-simbol berupa kemewahan atau kebanggaan secara individualis yang membuat mereka menjadi pusat perhatian dan berbeda dengan remaja lainnya.

6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Pada masa usia remaja merupakan usia yang menimbulkan kekhawatiran dan ketakutan bagi para orang tua. Hal ini yang dapat memberikan dampak pada pendalaman pribadi dan sikap remaja terhadap dirinya sendiri.

7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Kecenderungan remaja dalam melihat dirinya sendiri dan orang lain hanya sebatas sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Cita-cita yang tidak realistik akan memberikan pengaruh pada remaja itu sendiri, selain itu akan memberikan dampak juga bagi keluarga dan teman-temannya. Cita-cita remaja yang tidak realistik ini nantinya dapat mengakibatkan emosi yang meningkat pada remaja.

8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Usia remaja yang juga merupakan masa transisi menjelang dewasa ini menuntut remaja untuk meninggalkan kebiasaan dan sifat kekanak-kanakan yang melekat pada mereka. Menyikapi kondisi ini, kadangkala untuk menunjukkan bahwa dirinya sudah dewasa dan siap menjadi dewasa, para remaja mulai menirukan perilaku dan sifat sebagaimana orang dewasa di sekitarnya. Perilaku dan sifat yang diadaptasi para remaja tersebut bisa berupa hal positif maupun negatif.

2.2. Tinjauan *Bullying*

2.2.1. Pengertian *bullying*

Kata *bullying* berasal dari Bahasa Inggris, yaitu dari kata *bull* yang berarti banteng yang senang menyeruduk kesana kemari. Secara etimologi kata *bully* dalam Bahasa Indonesia berarti penggertak, orang yang mengganggu orang lemah. Sedangkan secara terminology adalah sebuah hasrat untuk menyakiti, hasrat ini diperlihatkan ke dalam aksi yang menyebabkan seseorang menderita, aksi ini dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang yang lebih kuat, tidak

bertanggung jawab, dilakukan secara berulang, dan disertai oleh rasa kesenangan atau kepuasan (Humaedi, 2017).

Secara umum pengertian *bullying* merupakan perilaku penindasan yang ditujukan kepada korban untuk tujuan menyakiti, mencelakakan, dan merusak korban secara fisik, sosial, atau emosional (Tarshis, 2011).

Menurut *Global School-Based Health Survey (GSHS) Bullying* adalah ejekan, perkataan yang tidak menyenangkan, perbuatan yang tidak menyenangkan, dan meninggalkan secara sengaja yang dilakukan siswa atau kelompok siswa kepada siswa yang lain. Pertengkaran antara siswa yang sama kuat yang berupa saling mengejek, saling bertarung, dan saling beradu fisik kemudian diakhiri dengan saling memaafkan dan tujuan untuk bersenang-senang tidak dikategorikan sebagai *bullying* (Puslitbang, 2015).

Bullying dalam sekolah dapat didefinisikan sebagai perilaku agresif yang dilakukan berulang-ulang oleh seseorang/kelompok siswa yang memiliki kekuasaan terhadap siswa/siswi lain yang lebih lemah dengan tujuan menyakiti orang tersebut (Sucipto, 2012)

Penindasan terjadi ketika satu atau lebih individu (pengganggu) memaksakan kekuasaan mereka (fisik, sosial, dan / atau intelektual) atas satu atau lebih individu (korban / target) dengan maksud untuk menguasai, mempermalukan, atau menimbulkan bahaya atau ketidaknyamanan bagi individu atau kelompok yang menjadi target korban (Heath and Dyches, 2013).

Perilaku *bullying* tidak hanya ditunjukkan oleh suatu agresifitas seperti memukul, menendang, atau meninju yang dilakukan oleh kebanyakan laki-laki

tetapi juga berbentuk seperti intimidasi, dan mempengaruhi teman sebaya untuk melakukan ejekan, pengucilan, dan penyebaran gossip sepertihalnya yang dilakukan oleh kebanyakan anak perempuan. Metode *bullying* tidak langsung justru menyebabkan efek yang lebih serius dari pada gangguan fisik secara langsung (Tarshis, 2011).

2.2.2. Jenis *bullying*

Menurut Humaedi, (2017) *Bullying* memiliki beberapa jenis diantaranya adalah:

1. *Bullying* fisik

Penindasan fisik adalah penindasan yang paling tampak dan paling mudah untuk diidentifikasi diantara bentuk-bentuk *bullying* lainnya, namun kejadian penindasan secara fisik hanya sepertiga dari insiden penindasan yang ada. Jenis penindasan secara fisik diantaranya adalah memukul, mencakar, mencekik, menyikut, meninju, menendang, menggigit, memiting, meludahi, merusak pakaian atau barang-barang korban, serta perbuatan fisik lainnya. Semakin kuat orang yang menindas maka akan sangat kuat juga penindasan yang akan dilakukan, meskipun tindakan yang dilakukan tidak berujung mencederai secara serius.

2. *Bullying* verbal

Kekerasan verbal merupakan bentuk kekerasan yang paling umum, bentuk kekerasan ini sering dilakukan baik laki-laki maupun perempuan. Kekerasan bentuk ini sangat sulit untuk diidentifikasi karena pelaku melakukannya dengan cara membisikkan umpatan-umpatan atau kata-kata kotor dengan cara sembunyi-sembunyi dibandingkan dengan melakukan di muka umum. Penindasan ini juga sering dianggap remeh karena dianggap

hanya sebagai dialog yang bodoh antar teman sebaya. Penindasan verbal dapat berupa dengan pemberian nama julukan, celaan, fitnah, kritik kejam, penghinaan, dan pernyataan-pernyataan bernuansa ajakan seksual atau pelecehan seksual. Selain itu kekerasan verbal juga dapat berupa perampasan uang jajan atau barang-barang milik korban, telepon yang kasar, e-mail yang mengintimidasi, surat kaleng yang berisi ancaman kekerasan, kasar-kusuk yang keji, dan tuduhan-tuduhan serta gosip yang tidak benar

3. *Bullying* relasional

Penindasan relasional adalah pelemahan harga diri dari korban penindasan secara sistematis melalui pengabaian, pengucilan, pengecualian, atau penghindaran. Penghindaran, suatu tindakan penyingkiran, adalah alat penindasan yang terkuat. Anak yang digunjingkan mungkin akan tidak mendengar gosip itu, namun tetap akan mengalami efeknya. Penindasan relasional dapat digunakan untuk mengasingkan atau menolak seorang teman atau secara sengaja ditujukan untuk merusak persahabatan. Penindasan jenis ini cenderung sulit untuk diidentifikasi karena dilakukan secara terstruktur dan sistematis serta melibatkan suatu kelompok tertentu. Perilaku ini dapat mencakup sikap-sikap tersembunyi seperti pandangan yang agresif, lirik mata, helaan napas, cibiran, tawa mengejek, dan bahasa tubuh yang kasar.

4. *Cyber bullying*

Cyber bullying adalah bentuk *bullying* yang baru seiring dengan munculnya dan berkembangnya teknologi, internet, dan media sosial. Kekerasan jenis ini dilakukan dengan cara pelaku mengirimkan pesan-pesan

negatif kepada korban dalam bentuk sms, e-mail, serta pesan di media sosial lainnya.

Bentuk-bentuk dari *cyber bullying* dapat berupa :

- a. Mengirim pesan atau gambar yang menyakitkan untuk korban
- b. Meninggalkan pesan *voicemail* yang kejam
- c. Menelepon terus menerus tanpa henti namun tidak mengatakan apa-apa (silent calls)
- d. Membuat website yang memalukan bagi si korban
- e. Mengucilkan korban dalam sebuah *chatt room*
- f. “*Happy slapping*” yaitu video yang berisi dimana si korban dipermalukan atau di-*bully* lalu disebarluaskan.

Sucipto (2012) mengelompokkan perilaku *bullying* menjadi lima kategori :

1. Kontak fisik langsung

Bullying jenis ini biasa dilakukan dengan cara memukul, mendorong, menggigit, menjambak, menendang, mengunci seseorang dalam ruangan, mencubit, mencakar, juga termasuk memeras dan merusak barang-barang yang dimiliki orang lain

2. Kontak verbal langsung

Kontak verbal langsung ini dilakukan dengan mengancam, mempermalukan, merendahkan, mengganggu, memberi panggilan nama, merendahkan, sarkasme, mencela/mengejek, mengintimidasi, memaki dan menyebar luaskan gosip dari korbannya.

3. Perilaku non-verbal langsung

Bullying non-verbal langsung memang tidak terlalu nampak karena *bullying* pada jenis ini dilakukan tanpa mengungkapkan suatu kata-kata atau umpatan serta melakukan tindakan fisik, *bullying* jenis ini biasa dilakukan dengan cara memandang dengan sinis, menjulurkan lidah, menampilkan ekspresi wajah yang merendahkan.

4. Perilaku non verbal tidak langsung

Pelaku melakukan *bullying* dengan cara mendiamkan seseorang, memanipulasi persahabatan sehingga menjadi suatu perpecahan, sengaja mengucilkan atau mengabaikan, juga mengirimkan surat kaleng dengan isi surat yang mengancam

5. Pelecehan seksual

Bullying dilakukan dengan melakukan tindakan yang tidak senonoh kepada korbannya. Tindakan ini bisa masuk dalam kategori perilaku agresi fisik maupun verbal, karena pelecehan seksual tidak selalu melakukan tindakan secara fisik akan tetapi perkataan yang menjurus pada permasalahan seksual juga masuk dalam kategori pelecehan seksual.

2.2.3. Faktor penyebab *bullying*

Faktor-faktor yang menyebabkan *bullying* menurut Humaedi, (2017) antara lain:

1. Keluarga

Perilaku *bullying* sering kali berasal dari keluarga yang bermasalah. Orang tua yang sering menghukum anaknya secara berlebihan, situasi rumah yang penuh tekanan, stress, agresi, dan permusuhan akan mengakibatkan anak cenderung melakukan perilaku *bullying*. Dari situasi ini anak banyak belajar perilaku *bullying* dengan cara mengamati konflik-konflik yang terjadi pada

orang tua mereka kemudian menirunya dan mempraktekkannya pada teman-temannya. Jika tidak ada konsekuensi yang tegas dari lingkungan terhadap perilaku adaptasi anak tersebut tidak menutup kemungkinan bagi anak untuk melakukan perilaku *bullying* ke tingkat yang lebih serius, anak juga belajar bahwa mereka yang memiliki kekuatan yang lebih akan diperbolehkan untuk berperilaku agresif dan perilaku agresif tersebut dapat meningkatkan status dan kekuasaan seseorang.

2. Sekolah

Pihak sekolah sering mengabaikan keberadaan *bullying* ini karena kejadiannya sering tidak terdeteksi. Akibatnya, pelaku *bullying* akan mendapatkan kesempatan dan penguatan terhadap perilaku yang mereka lakukan untuk mengintimidasi anak lain. *Bullying* berkembang dengan sangat pesat dalam lingkungan sekolah dan sering memberikan masukan negatif pada siswanya, misalnya berupa senioritas dan hukuman yang tidak membangun sehingga tidak mengembangkan rasa menghargai dan menghormati antar sesama anggota sekolah

3. Kelompok sebaya

Keberadaan suatu kelompok sebaya membuat anak-anak ketika berinteraksi dalam sekolah dan dengan teman di sekitar rumah terdorong untuk melakukan *bullying* demi menunjukkan status sosial mereka. Beberapa anak melakukan *bullying* dalam usaha untuk membuktikan bahwa mereka bisa masuk dalam kelompok tertentu, meskipun mereka sendiri merasa tidak nyaman dengan perilaku tersebut.

4. Kondisi lingkungan sosial

Kondisi lingkungan sosial terutama kondisi ekonomi menengah ke bawah dapat menjadi penyebab timbulnya perilaku *bullying*. Mereka yang hidup dalam kemiskinan akan berbuat apa saja demi memenuhi kebutuhan hidupnya, sehingga tidak heran jika di lingkungan sekolah sering terjadi pemalakan antar siswanya.

5. Tayangan televisi dan media cetak

Tayangan televisi yang kian tidak mendidik akan membentuk pola perilaku *bullying* dari segi tayangan yang mereka lihat. Tayangan-tayangan seperti adegan peperangan memicu anak-anak untuk mempraktekannya di kehidupan nyata. Sedangkan menurut Yusuf & Fahrudin, (2012) mengatakan hal yang sama tentang faktor penyebab *bullying*, namun ada satu faktor tambahan yang diungkapkan yaitu faktor *self control*, dimana faktor ini mempengaruhi korban buli melalui interaksi dengan jenis kelamin yang berbeda, interaksi dengan seseorang yang memiliki ukuran badan lebih besar, serta seseorang yang memiliki kekuatan. Dalam penelitian mereka juga menyimpulkan bahwa kontrol diri yang rendah merupakan faktor yang menyumbang kepada perilaku buli dan menjadi korban buli.

Bullying merupakan aktivitas yang dilakukan secara sadar. Dan selanjutnya perilaku yang mengandung unsur kekerasan yang bertujuan menciptakan teror atau ancaman yang sifatnya dapat mengganggu kenyamanan pihak lain. Rai & Suarmini (2012) mengatakan bahwa *bullying* akan dipengaruhi oleh beberapa unsur berikut:

1. Ketidakseimbangan kekuatan

Pelaku *bullying* dapat merupakan seseorang yang lebih tua, lebih mahir dalam bidang tertentu, lebih populer, dan lebih berkuasa. Hal ini akan menimbulkan jarak yang lebih jauh antara pelaku dan korban.

2. Niat untuk menciderai

Bullying menyebabkan “luka” emosional yang diciptakan pelaku secara sadar. Kepedihan akan muncul dari sisi korban yang akan membuat pelaku merasa puas atas perilaku yang ditampilkan. Tidak ada katanya maaf atau pun atas suatu ketidaksengajaan yang dilakukan. Karena munculnya perilaku *bullying* ini merupakan suatu yang disadari.

3. Ancaman agresi lebih lanjut

Pelaku dan korban menyadari bahwa adanya *bullying* akan sangat mungkin muncul di waktu mendatang. Karena kegiatan yang bertujuan untuk menimbulkan “luka” tidak sekali saja. Jadi besar kemungkinan kegiatan tersebut dilakukan berulang kali.

4. Teror

Bullying dilakukan secara berulang kali direncanakan secara sistematis, meskipun dalam perencanaannya tidak membutuhkan waktu yang panjang. Namun tujuan dari perilaku negatif tersebut adalah teror yang diciptakan sebagai suatu bentuk adanya dominasi yang dimiliki.

Bullying juga dapat terjadi pada dunia pendidikan. Sari & Azwar (2017) mengungkapkan beberapa faktor penyebab terjadinya *bullying* dalam dunia pendidikan yaitu :

1. Sekolah yang di dalamnya terdapat perilaku deskriminatif baik dikalangan guru maupun siswa
2. Kurangnya pengawasan dan bimbingan etika dari para guru dan petugas sekolah
3. Terdapat kesenjangan yang besar antara siswa yang kaya dengan yang miskin
4. Adanya pola kedisiplinan sekolah yang sangat kaku ataupun terlalu lemah
5. Bimbingan yang tidak layak dan peraturan yang tidak konsisten terhadap siswa.

Sedangkan menurut Kubwalo et al., (2013) ada faktor yang berhubungan dengan korban *bullying*, dari beberapa faktor ini juga menentukan berapa prosentase dari tingkat *bullying* itu sendiri, berikut faktor-faktor yang berhubungan dengan korban *bullying* adalah :

1. Usia

Remaja yang memiliki usia yang lebih tua cenderung merasa bahwa dirinya lebih berkuasa, remaja yang memiliki usia lebih muda cenderung akan mengalami *bullying* dari pada remaja dengan usia yang lebih tua.

2. Perasaan kesepian

Perasaan kesepian juga dikaitkan dengan korban *bullying*. Remaja yang kesepian cenderung akan menyendiri. Dari kondisi ini remaja akan memiliki kerentanan untuk di-*bully*.

3. Teman dekat

Jumlah teman dekat yang dimiliki remaja memiliki keterkaitan dengan kejadian *bullying*. Remaja yang memiliki banyak teman akan lebih sedikit

mengalami *bullying* dibandingkan dengan remaja yang memiliki sedikit teman.

4. Perilaku merokok

Sebuah penelitian di Malawi menunjukkan remaja yang merokok tiga kali lebih beresiko mengalami *bullying* daripada remaja yang tidak merokok.

5. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol juga memiliki implikasi terhadap *bullying* pada remaja. Remaja yang mengkonsumsi alkohol cenderung menjadi korban *bullying* dari pada mereka yang tidak mengkonsumsi alkohol, resiko yang dialami remaja yang mengkonsumsi alkohol adalah dua kali lipat dibandingkan dengan remaja yang tidak mengkonsumsi alkohol.

2.2.4. Peran dalam *bullying*

Tarshis, (2011) mengatakan bahwa terdapat empat peran yang ikut serta dalam kasus *bullying*, diantaranya adalah :

1. Korban

Merupakan orang yang menjadi sasaran dari penindasan, biasanya terjadi pada orang yang menyendiri, memiliki kebiasaan buruk dan cenderung untuk tidak melakukan perlawanan. Korban *bullying* cenderung untuk menarik diri, menyendiri, depresi, cemas, dan takut dalam situasi baru. Korban biasanya juga merasa kurang bahagia dan hanya memiliki lebih sedikit teman dekat dibandingkan dengan orang lain (Humaedi, 2017).

2. *Bullies*

Merupakan orang yang melakukan intimidasi, melukai orang lain baik fisik maupun emosional secara berulang-ulang dan cenderung ditakuti oleh

lingkungan di sekitar. Pelaku *bullying* juga cenderung memperlihatkan tanda gejala depresi yang lebih tinggi daripada murid yang tidak terlibat dalam perilaku *bullying*. pelaku *bullying* biasanya agresif baik secara verbal maupun fisik, ingin populer, sering membuat onar, mencari-cari kesalahan orang lain, pendendam, iri hati, hidup berkelompok dan menguasai kehidupan sosial di sekolahnya. Pelaku *bullying* juga menempatkan diri di tempat tertentu di sekolah atau di sekitarnya, merupakan tokoh populer di sekolahnya, gerak geriknya sering kali dapat ditandai dengan sering berjalan di depan, sengaja menabrak, berkata kasar, dan menyepelkan/ melecehkan (Humaedi, 2017).

3. *Bully*-korban

Merupakan pihak yang ikut dalam perilaku agresif tetapi juga menjadi korban. Kelompok *bully*-korban merupakan kelompok yang menghadapi konsekuensi kesehatan mental yang paling berat dari *bullying*. Kelompok ini tidak hanya ditargetkan oleh pengganggu tetapi juga melakukan tindakan yang membahayakan orang lain. Kelompok ini mempelajari perilaku *bullying* dari perlakuan yang mereka dapatkan. Namun mereka tidak menikmati kedudukan sosial yang sama seperti para pengganggu yang murni. Kelompok ini juga dilaporkan mengalami peningkatan tanda gejala depresi, merasa sepi, dan cenderung merasa sedih dan *moody* dari pada murid lain. *bully*-korban juga dikarakteristikan dengan reaktivitas, regulasi emosi yang buruk, kesulitan dalam akademis dan penolakan dari teman sebaya serta kesulitan belajar (Humaedi, 2017)

4. Bystanders

Kelompok ini merupakan kelompok yang paling banyak dari lingkaran *bullying*. Mereka bisa datang dari korban atau bukan korban, akan tetapi mereka cenderung acuh dengan kasus *bullying* karena takut akan menjadi korban *bullying*.

2.2.5.Ciri-ciri *bullying*

Sari & Azwar (2017) mengungkapkan beberapa ciri-ciri dari *bullying*, diantaranya adalah:

1. Dilakukan dengan sengaja, bukan sekedar kelalaian dari pelakunya
2. Terjadi berulang-ulang, tidak dilakukan secara acak atau hanya sekali saja
3. Didasari oleh perbedaan kekuatan yang mencolok, misalnya dari segi fisik atau usia pelaku/ korbannya tidak seimbang.

2.2.6.Karakteristik *Bullying*

Sugiaranti (2009) mengungkapkan bahwa *Bullying* mempunyai karakteristik tertentu :

1. Karakteristik Pelaku (*Bully*)
 - a. Mempunyai kebutuhan untuk merasa berkuasa dan unggul
 - b. Biasanya secara fisik lebih kuat daripada teman sebayanya
 - c. Impulsif, mudah marah dan frustrasi
 - d. Umumnya pembangkang, tidak patuh pada aturan dan agresif
 - e. Menunjukkan empati yang kurang terhadap orang lain dan terlibat dalam perilaku anti sosial
 - f. Cenderung mempunyai konsep diri yang relatif tinggi
2. Karakteristik Korban (*Victim*)

- a. Secara fisik lebih lemah daripada teman sebaya, kondisi fisik tidak baik
 - b. Menampakkan takut disakiti atau takut menyakiti diri sendiri
 - c. Umumnya berhati-hati, pemalu, sensitif, pendiam dan pasif
 - d. Gelisah, merasa tidak aman dan tidak gembira
 - e. Cenderung mempunyai konsep diri yang negatif dan sulit menonjolkan diri
3. Karakteristik saksi (*bystander*) ada dua macam:
- a. Saksi aktif
 - 1) Aktif menyoraki dan turut menertawakan korban *bullying*.
 - 2) Memberi validasi dan legitimasi bagi pelaku *bullying* untuk beraksi.
 - 3) Mendukung atau memotivasi pelaku untuk semakin merajalela.
 - b. Saksi pasif
 - 1) Memilih diam karena alasan takut atau demi keselamatannya sendiri.
 - 2) Bersikap acuh tak acuh karena menurutnya hal itu bukan urusannya.

2.2.7. Faktor Resiko Korban *Bullying*

Korban *bullying* merupakan individu yang pasif, cemas, lemah, kurang percaya diri, kurang populer dan memiliki harga diri yang rendah. Sari & Azwar (2017) mengungkapkan pada umumnya, korban *bullying* memiliki beberapa faktor resiko menjadi korban *bullying*, yaitu :

1. Dianggap berbeda, misalnya memiliki ciri fisik tertentu yang mencolok seperti lebih kurus, gemuk, tinggi, atau pendek dibandingkan dengan yang lain, berbeda dalam status ekonomi, memiliki hobi yang tidak lazim, atau menjadi siswa/siswi baru,

2. Dianggap lemah atau tidak dapat membela dirinya
3. Memiliki rasa percaya diri yang rendah
4. Kurang populer dibandingkan dengan yang lain, tidak memiliki banyak teman.

2.2.8. Dampak Negatif *Bullying*

Bullying menunjukkan adanya pengaruh yang cukup signifikan terhadap adanya penurunan kondisi *self esteem*. *Self Esteem* atau harga diri menjadi salah satu bagian penting dalam pembentukan pola kepribadian seseorang. Selain itu juga akan berdampak terhadap munculnya persoalan secara internal atau pun eksternal. Problem internal seperti, perasaan sendiri, murung, tidak aman. Sedangkan problem eksternal meliputi, perilaku impulsif, hiperaktif, dan agresif. Jika persoalan *bullying* tidak terselesaikan. Terjadi siklus yang terus menerus dan tidak pernah putus (Rai and Suarmini, 2012).

Dalam jangka pendek *bullying* dapat menyebabkan perasaan tidak aman, terisolasi, perasaan harga diri yang rendah, depresi atau menderita stress yang dapat berakhir dengan bunuh diri. Dampak jangka panjang *bullying* dapat membuat korban menderita masalah emosional dan perilaku. Efek jangka panjang mungkin tidak disadari oleh pelaku, korban, guru, bahkan orang tua, karena dampaknya lebih bersifat psikis dan emosi yang tidak terlihat dan proses terjadinya sangat perlahan, berlangsung lama, dan tidak muncul pada saat itu juga (Prasetyo *et al.*, 2011).

Bullying akan menghambat anak dalam mengaktualisasi dirinya karena perilaku *bullying* tidak akan memberi rasa aman dan nyaman, dan akan membuat

para korban *bullying* merasa takut dan terintimidasi, rendah diri, tak berharga, sulit berkonsentrasi dalam belajar, serta tidak mampu untuk bersosialisasi dengan lingkungannya (Arofa, Hudaniah and Zulfiana, 2018).

Dampak negatif *bullying* sangat sulit untuk dideteksi oleh guru maupun orang tua. Para orang tua dan guru seringkali terlena oleh kesan remeh fenomena *bullying*, sehingga mengesampingkan dampak dan bahayanya yang luar biasa yang muncul di kemudian *hari* baik terhadap korban *bullying*, pelaku *bullying*, maupun dampak yang lebih luas lagi terhadap masyarakat. Dalam kasus-kasus *bullying*, sejalan dengan perlakuan negatif yang berlangsung terus menerus secara berkelanjutan memiliki efek yang sangat buruk seperti munculnya masalah kecemasan, depresi, dan mengalami penurunan kemampuan belajar dikarenakan ia mengalami kesulitan konsentrasi dan penurunan dalam memorinya sehingga prestasi anak secara akademis akan menurun secara signifikan. Terkadang korban *bullying* mengalami depresi yang sangat berat sehingga memunculkan keinginan untuk bunuh diri. Di satu sisi, teman sebaya (*peer group*) merupakan dunia yang tak terpisahkan dan penting bagi anak, namun di sisi lain anak dapat mengalami stress dan sensitif dalam pergaulannya dengan teman sebaya. Hal ini dapat muncul akibat dari perkataan negatif teman sebaya terhadap kondisi tertentu yang dimiliki anak semisal kondisi fisiknya. Dalam pergaulan dengan teman sebaya, anak dapat menjadi mudah tersinggung oleh kekurangan-kekurangan yang dimilikinya. Misalnya bentuk bibir yang tadinya tidak menjadi masalah, berubah menjadi *stressor* karena anak merasa tidak puas dengan kondisi fisik bibirnya yang dikatakan terlalu lebar atau terlalu tipis oleh teman-temannya (Hidayati, 2012).

2.3. Perilaku *Bullying*

Bullying adalah bentuk-bentuk perilaku kekerasan dimana terjadi pemaksaan secara fisik atau psikologis terhadap seseorang atau kelompok yang lebih lemah oleh seseorang atau kelompok yang lebih kuat. Pelaku *bullying* yang biasa disebut *bully* bisa seseorang atau sekelompok orang yang mempersepsikan dirinya atau kelompoknya sebagai orang yang lebih kuat atau memiliki *power* untuk melakukan apa saja terhadap korbannya. Korban dari *bullying* juga mempersepsikan dirinya atau kelompoknya sebagai orang yang lemah, tidak berdaya, dan merasa selalu terancam oleh *bully* (Humaedi, 2017).

Karakteristik pelaku Pembulian yang Khas adalah adanya perilaku agresi terhadap teman-teman mereka. Biasanya, pelaku juga memiliki sikap yang lebih positif terhadap kekerasan dan lebih sering menggunakan kekerasan dalam kegiatan sehari-harinya dibandingkan dengan siswa lainnya. Perilaku *Bullying* muncul di segala tempat baik disekolah dan lingkungan tempat tinggal, perilaku *bullying* tidak memilih umur atau jenis kelamin korban. Perilaku *bullying* adalah sebuah situasi dimana terjadi penyalahgunaan kekuatan / kekuasaan yang dilakukan oleh seseorang/sekelompok. Pihak yang kuat disini tidak berarti kuat secara dalam ukuran fisik, tetapi bisa kuat secara mental (Sari and Azwar, 2017)

Menurut Yusuf & Fahrudin, (2012) Perilaku *bullying* memiliki beberapa ciri khusus yaitu:

1. Perbedaan kuasa antara pembuli dan korban buli
2. Pola tingkah laku agresif yang berulang-ulang
3. Kecenderungan untuk mengontrol dan mencelakakan

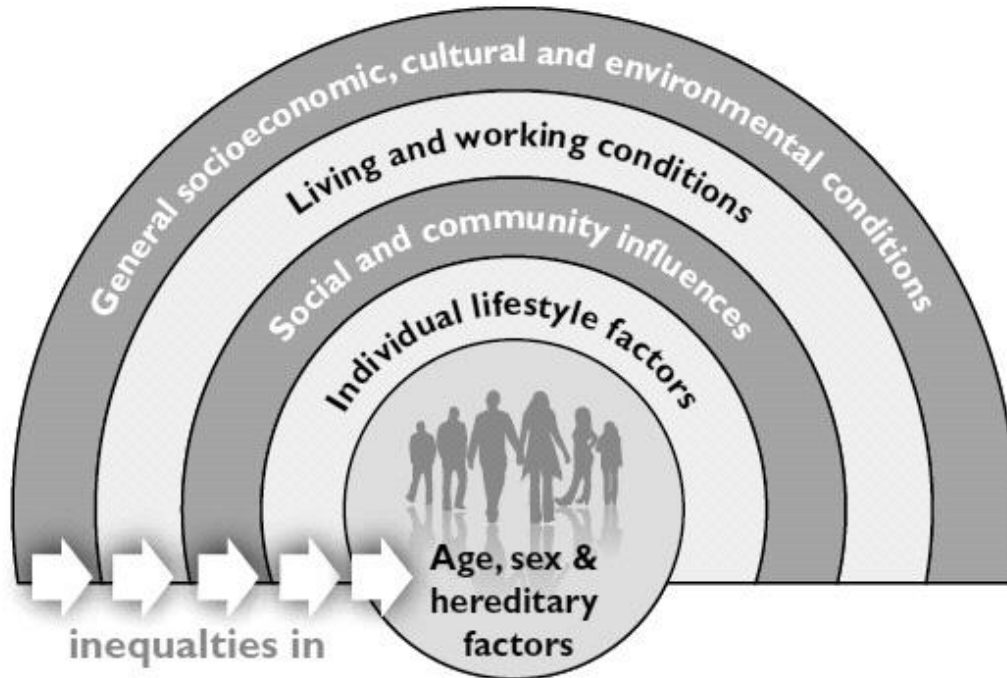
4. Pembentukan suasana kecemasan, ancaman, pe-maksaan dan ketakutan
5. Kecenderungan untuk merahasiakan atau menyembunyikan perilaku buli.

Sari & Azwar (2017) menjelaskan tentang karakteristik yang paling mudah digunakan untuk membedakan yang mana korban dan pelaku adalah dari sisi fisiknya. Fisik pelaku umumnya berperawakkan kecil dan sangat berbeda dengan anak-anak lainnya. Anak yang memiliki tubuh pendek memiliki kecenderungan yang lebih tinggi menjadi korban dibandingkan dengan anak lain. Segala sesuatu yang berbeda dapat pula menjadi sebuah pemicu seorang anak mejadi korban. Selain fisik, anak yang memiliki perbedaan cukup ekstrem berpotensi pula menjadi seorang korban. Misalnya, anak yang memiliki warna kulit lebih gelap dibandingkan dengan anak lain, atau anak berkulit putih diantara teman-teman yang berkulit gelap. Perbedaan aksen, perbedaan bentuk tubuh (misal, terlalu gemuk) perbedaan bentuk rambut, ataupun hal-hal yang berkaitan dengan orang tua yang memiliki masalah sering kali menjadikan anak sebagai bahan olokan, dengan kata lain target *bullying* verbal.

2.4. Konsep Determinan Kesehatan

Dahlgren dan Whitehead (1991) mengemukakan sebuah “Model Pelangi Determinan Sosial Kesehatan”, yang berbicara tentang beberapa lapisan pengaruh pada kesehatan. Dahlgren dan Whitehead menggambarkan teori ekologi sosial untuk kesehatan. Mereka berusaha untuk memetakan hubungan antara individu, lingkungan, dan penyakit. Individu berada di pusat dengan satu set gen tetap. Sementara, di sekitar individu adalah faktor yang dapat berpengaruh terhadap

kesehatan yang dapat dimodifikasi. Lapisan pertama adalah perilaku pribadi dan cara hidup yang dapat meningkatkan atau merusak kesehatan, misalnya pilihan untuk merokok atau tidak. Individu dipengaruhi oleh pola persahabatan dan norma-norma masyarakat mereka. Lapisan berikutnya adalah pengaruh sosial dan masyarakat, yang memberikan dukungan timbal balik bagi anggota masyarakat dalam kondisi yang tidak menguntungkan. Namun, mereka juga dapat memberikan dukungan atau tidak memiliki efek negatif. Lapisan ketiga meliputi faktor struktural: perumahan, kondisi kerja, akses ke fasilitas pelayanan, dan penyediaan fasilitas penting (Laksono and Rachmawati, 2013)



Gambar 2.1 Model Pelangi Determinan Sosial Kesehatan Dahlgren & Whitehead, 1991

Dalam kesempatan yang berbeda WHO merekomendasikan 10 faktor yang harus kita perhatikan apabila kita hendak melakukan kajian atau penilaian tentang determinan sosial kesehatan (Laksono and Rachmawati, 2013). Faktor tersebut meliputi:

1. Faktor Ekonomi

Pengangguran merupakan salah satu faktor ekonomi yang paling penting yang mempengaruhi status kesehatan seseorang. Dampak negatif kesehatan biasanya dimulai ketika seseorang pertama kali merasakan pekerjaannya mulai terancam. Isu terkait lain adalah ketidakpastian pekerjaan dan pengangguran, termasuk kecemasan dan depresi karena hal tersebut, penyalahgunaan wewenang, kekerasan domestik, dan penyakit fisik.

2. Inklusi Sosial

Inklusi sosial menggambarkan keterkaitan dan memiliki kohesi antara seseorang dengan komunitasnya. Hal ini telah terbukti memiliki hubungan yang langsung dengan kesehatan yang lebih baik dan tingkat kematian yang lebih rendah. Saat seseorang terpaksa memilih jam kerja yang lebih banyak, mereka memiliki waktu yang lebih sedikit untuk bersosialisasi dengan teman, keluarga, kegiatan sosial, ataupun sekedar rekreasi. Pengucilan sosial ini akan memperkecil peluang untuk berpartisipasi, beraktivitas, dan akses dalam kehidupan bermasyarakat. Hal ini adalah dampak utama yang ditimbulkan dari kemiskinan.

3. Pendidikan

Pendidikan yang lebih baik, tidak berarti hanya pekerjaan yang lebih baik dan kemakmuran yang lebih sejahtera, tetapi juga kontrol yang lebih besar atas kehidupan seseorang. Orang dengan pendidikan yang lebih baik memiliki lebih banyak pilihan dalam kesehatan, perumahan, karir, dan hal lain yang memengaruhi kualitas hidup mereka.

4. Bias Ras atau Etnis

Bias ras atau etnis dan diskriminasi adalah bentuk pengucilan sosial yang sering mengakibatkan perbedaan dalam tingkat kesehatan, pendidikan atau jenis layanan lainnya. Tergantung pada budaya yang dianut masyarakat dalam suatu wilayah, diskriminasi bisa terjadi pada hampir semua kelompok ras atau etnis tidak hanya terhadap kelompok minoritas akan tetapi tidak menutup kemungkinan dapat terjadi pada kelompok-kelompok mayoritas yang biasanya mendominasi suatu wilayah.

5. Penerimaan Komunitas atas Perilaku atau Praktik Tertentu

Beberapa kegiatan atau perilaku, seperti keanggotaan geng, alkohol dan penyalahgunaan obat, atau merokok, mungkin diterima sebagai bagian dari budaya masyarakat. Penerimaan komunitas atas perilaku tersebut dapat menyebabkan lebih banyak orang yang akan mengadopsi perilaku tersebut.

6. Faktor Budaya

Ada banyak aspek budaya yang menjadi determinan sosial kesehatan. Hal ini termasuk peran gender, preferensi makanan, agama, sikap terhadap budaya, keyakinan tentang penyebab penyakit, termasuk hambatan bahasa.

7. Pengaruh Media

Media, termasuk film, radio, majalah, dan televisi, dapat membantu atau menghalangi upaya peningkatan status kesehatan melalui pesan yang dikirim tentang kesehatan.

8. Politik

Hampir semua masalah kesehatan bersifat politis pada beberapa tingkatan.

9. Kondisi Lingkungan

Perumahan yang buruk atau tidak memadai, jalan-jalan raya yang berbahaya, kebisingan, dan lingkungan yang kumuh dapat mempengaruhi mereka yang mengalaminya setiap hari.

10. Geografis

Lokasi sering kali memiliki banyak hubungan dengan apakah seseorang menerima pelayanan yang dibutuhkan pada waktu yang tepat. Bahkan di daerah perkotaan, lingkungan dengan pendapatan rendah (miskin)

sering kali memiliki akses yang lebih rendah pada makanan dan kesehatan yang terjangkau bila dibandingkan dengan lingkungan dengan pendapatan yang lebih baik.

Kuntari (2012) mengungkapkan ada sepuluh determinan sosial yang dapat mempengaruhi kesehatan yaitu :

1. Kesenjangan sosial

Masyarakat dengan kelas sosial ekonomi lemah, biasanya sangat rentan dan beresiko terhadap penyakit, serta memiliki harapan hidup yang rendah.

2. Stres

Stres merupakan keadaan psikologis/jiwa yang labil dan mudah berubah-ubah. Kegagalan menanggulangi stres baik dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan di lingkungan kerja akan mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang.

3. Pengucilan sosial

Kehidupan di pengasingan atau perasaan terkucil akan menghasilkan perasaan tidak nyaman, tidak berharga, kehilangan harga diri. Hal-hal yang ditimbulkan dari pengucilan ini yang akan mempengaruhi tingkat kesehatan fisik maupaun mental pada masyarakat.

4. Kehidupan dini

Kesehatan masa dewasa ditentukan oleh kondisi kesehatan di awal kehidupan. Pertumbuhan fisik yang lambat, serta dukungan emosi yang kurang baik pada awal kehidupan akan memberikan dampak pada tingkat

kesehatan baik kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kemampuan intelektual masa dewasa.

5. Pekerjaan

Stres di tempat kerja meningkatkan resiko terhadap penyakit dan kematian. Syarat-syarat kesehatan di tempat kerja akan membantu meningkatkan derajat kesehatan.

6. Pengangguran

Pekerjaan merupakan penopang biaya kehidupan. Jaminan pekerjaan yang mantap akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bagi diri dan keluarganya.

7. Dukungan sosial

Hubungan sosial termasuk diantaranya adalah persahabatan serta kekerabatan yang baik dalam keluarga dan juga di tempat kerja

8. Penyalahgunaan napza

Pemakaian napza merupakan faktor memperburuk kondisi kesehatan, keselamat dan kesejahteraan. Napza atau pemakaian narkoba, alkohol, dan merokok akan memberika dampak buruk terhadap kehidupan sosial ekonomi masyarakat.

9. Pangan

Ketersediaan pangan, pendayagunaan penghasilan keluarga untuk pangan, serta cara makan berpengaruh terhadap kesehatan individu, keluarga dan masyarakat. Kekurangan gizi maupun kelebihan gizi berdampak terhadap kesehatan dan penyakit.

10. Transportasi

Transportasi yang sehat, mengurangi waktu berkendara, meningkatkan aktivitas fisik yang memadai akan baik bagi kebugaran dan kesehatan. Selain itu, mengurangi waktu berkendara dan jumlah kendaraan akan mengurangi polusi pada manusia.

Badan Kesehatan Masyarakat Kanada menjelaskan ada 12 determinan sosial kesehatan yang mempengaruhi tingkat kesehatan (Kuntari, 2012), meliputi :

1. Pendapatan dan Status Sosial

Status kesehatan membaik seiring dengan meningkatnya pendapatan dan hierarki sosial. Penghasilan tinggi menentukan kondisi hidup seperti pemenuhan kebutuhan tempat tinggal yang aman dan kemampuan untuk membeli makanan bergizi yang cukup baik. Populasi yang paling sehat adalah mereka yang berada dalam masyarakat yang sejahtera dan memiliki kekayaan yang merata.

2. Jaringan Dukungan Sosial

Dukungan dari keluarga, teman, dan masyarakat dikaitkan dengan status kesehatan yang lebih baik. Dukungan sosial semacam itu dapat menjadi sangat penting dalam membantu orang memecahkan masalah dan mengatasi kesulitan, serta dalam mempertahankan rasa penguasaan dan kendali atas situasi kehidupan. Kepedulian dan rasa hormat yang terjadi dalam hubungan sosial, rasa kepuasan dan kesejahteraan yang dihasilkan bertindak sebagai penyangga terhadap masalah kesehatan.

3. Pendidikan

Status kesehatan berbanding lurus dengan tingkat pendidikan. Pendidikan sangat terkait dengan status sosial ekonomi, dan pendidikan yang efektif untuk anak-anak dan pembelajaran seumur hidup untuk orang dewasa adalah kontributor utama untuk kesehatan dan kemakmuran bagi individu dan masyarakat.

4. Pekerjaan dan Kondisi Kerja

Pengangguran, pekerja serabutan, pekerjaan yang membuat stres atau tidak aman dikaitkan dengan kesehatan yang lebih buruk. Orang-orang yang memiliki kontrol lebih besar atas situasi kerja mereka dan tuntutan stres yang lebih sedikit terkait pekerjaan itu lebih sehat dan sering hidup lebih lama daripada mereka yang memiliki pekerjaan dan kegiatan dengan tingkat stress yang lebih tinggi atau berisiko.

5. Lingkungan Sosial

Pentingnya dukungan sosial juga meluas ke komunitas yang lebih luas. Hal ini tercermin dalam lembaga, organisasi dan praktik informal yang dibuat orang untuk berbagi sumber daya dan membangun keterikatan dengan orang lain. Susunan nilai dan norma suatu masyarakat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan individu dan populasi. Selain itu, stabilitas sosial, keragaman, keamanan, hubungan kerja yang baik, dan masyarakat yang mengurangi atau menghindari banyak potensi risiko juga memiliki pengaruh terhadap kesehatan yang baik.

6. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik merupakan faktor penentu kesehatan yang penting. Pada tingkat paparan tertentu seperti kontaminasi pada udara, air, makanan

dan tanah dapat menyebabkan berbagai efek kesehatan yang merugikan, termasuk kanker, cacat lahir, penyakit pernapasan dan penyakit gastrointestinal. Faktor-faktor yang terkait dengan perumahan, kualitas udara dalam ruangan, desain komunitas dan sistem transportasi dapat secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis.

7. Praktik Kesehatan Pribadi dan Keterampilan Mengatasi

Praktik Kesehatan Pribadi dan Keterampilan Mengatasi masalah kesehatan mengacu pada tindakan-tindakan yang dapat dilakukan oleh individu untuk mencegah penyakit dan meningkatkan perawatan diri, mengatasi tantangan, mengembangkan kemandirian, memecahkan masalah dan membuat pilihan yang meningkatkan status kesehatan. Definisi gaya hidup tidak hanya mencakup pilihan individu, tetapi juga pengaruh faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan pada keputusan yang dibuat orang tentang kesehatan mereka. Ada pengakuan yang berkembang bahwa "pilihan" kehidupan pribadi sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial ekonomi di mana orang hidup, belajar, bekerja, dan bermain.

8. Perkembangan Anak yang Sehat

Bukti baru tentang efek pengalaman awal pada perkembangan otak, kesiapan sekolah dan kesehatan di kemudian hari telah memicu konsensus yang berkembang tentang perkembangan awal pada anak sebagai penentu kuat kesehatan dalam dirinya sendiri. Perkembangan awal pada anak juga mempengaruhi perkembangan fisik, sosial, mental, emosional dan spiritual anak-anak dan remaja. Pertumbuhan fisik yang lambat, serta dukungan emosi yang kurang baik pada awal kehidupan dapat memberikan pengaruh terhadap

tingkat kesehatan. Sebagai contoh, perkembangan orang muda sangat dipengaruhi oleh perumahan dan lingkungannya, pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan orang tua, akses terhadap makanan bergizi, rekreasi, susunan genetik dan akses ke pelayanan kesehatan.

9. Genetik

Biologi dasar dan susunan organik tubuh manusia adalah penentu utama kesehatan. Faktor genetik memberikan kecenderungan yang diwariskan kepada individu yang mempengaruhi status kesehatan. Meskipun faktor sosial-ekonomi dan lingkungan adalah faktor penentu penting kesehatan secara keseluruhan, dalam beberapa keadaan faktor genetik tampaknya mempengaruhi individu tertentu terhadap penyakit tertentu atau masalah kesehatan.

10. Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan, terutama yang dirancang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, untuk mencegah penyakit, dan memulihkan kesehatan berkontribusi terhadap kesehatan penduduk. Layanan perawatan kesehatan termasuk perawatan dan pencegahan sekunder

11. Jenis Kelamin

Jenis kelamin mengacu pada susunan peran masyarakat yang ditentukan, ciri kepribadian, sikap, perilaku, nilai-nilai, kekuatan dan pengaruh relatif. Norma "Gendered" mempengaruhi praktik dan prioritas sistem kesehatan. Banyak masalah kesehatan adalah fungsi dari status atau peran sosial berdasarkan gender.

12. Budaya

Beberapa orang atau kelompok mungkin menghadapi risiko kesehatan tambahan karena lingkungan sosio-ekonomi yang sangat ditentukan oleh nilai-nilai budaya yang dominan yang berkontribusi pada kondisi seperti marginalisasi, stigmatisasi, kehilangan atau devaluasi bahasa dan budaya.

2.5. Keaslian Penulisan

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian *database* untuk keaslian penelitian ini adalah *determinants*, *bullying*, *adolescent*, dan *victim*. Literatur artikel jurnal dicari melalui *database* Scopus dengan batas tahun 2010 sampai 2018. Literatur jurnal yang didapatkan peneliti sebanyak delapan jurnal yang sesuai dalam penelitian ini.

Dari literatur yang didapat, peneliti dapat menyimpulkan bahwa ada kesesuaian antara jurnal satu dengan yang lain, meskipun demikian peneliti juga menemukan ketidaksesuaian antar jurnal. Jurnal yang didapat banyak yang menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berkaitan dengan *bullying* antara lain adalah jenis kelamin, usia, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol, selain itu perasaan kesepian dan jumlah teman dekat juga menjadi faktor yang berhubungan dengan korban *bullying*. Namun ada juga faktor berhubungan yang lain yang didapatkan dari jurnal lain yang tidak sesuai dengan yang akan diteliti seperti keinginan untuk bunuh diri dan iklim sekolah, peneliti tidak mengambil kedua variabel ini karena tidak didukung dengan adanya literatur lain yang menguatkan. Berikut merupakan daftar jurnal yang digunakan dalam keaslian penelitian :

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Metode	Hasil Penelitian
-----	-------	--------	------------------

1	<p>Judul : <i>Prevalence and correlates of being bullied among inschool adolescents in Malawi: results from the 2009 Global School-Based Health Survey</i> (H.W. Kubwalo, A S. Muula, S. Siziya, S Pasupulati, E.Rudatsikira) Tahun : 2013</p>	<p>Desain : Menggunakan data dari <i>Malawi School-Based Student Health Survey</i> (2009) Sampel : Remaja sebanyak 2,264 orang di Malawi Variabel : a. Dependen : Remaja yang mengalami <i>bullying</i> b. Independen : faktor sosio-demografi (jenis kelamin, usia), merokok, penggunaan alkohol) dan faktor emosional (merasa kesepian, khawatir) Instrumen : Survei menggunakan kuisisioner Analisis : Analisis menggunakan regresi logistik</p>	<p>remaja banyak yang menyatakan mengalami <i>bullying</i>, faktor-faktor seperti alkohol dan merokok serta faktor emosional (ketakutan, dan kesepian) dikaitkan dengan kejadian <i>bullying</i>.</p>
2	<p>Judul : <i>Bullying victimization and mental health outcomes of adolescents in Myanmar, Pakistan, and Sri Lanka</i> (Nadine Shaanta Murshid) Tahun : 2017</p>	<p>Desain : Desain menggunakan analisis data sekunder GSHS dari Pakistan, Myanmar, dan Sri Lanka Sampel : Sampel sebanyak 2,806 remaja dari Myanmar, 5,192 remaja dari Pakistan, dan 2,611 remaja dari Sri Lanka Variabel : a. Dependen : Gejala depresi (Merasa kesepian, susah tidur, kesedihan dan keputusasaan, ide bunuh diri, dan perencanaan bunuh diri) b. Independen : <i>Pengalaman Bullying</i> Instrumen : Kuisisioner</p>	<p>Penelitian ini menemukan bahwa sekitar 26% dari populasi penelitian remaja melaporkan gejala depresi sementara 36% melaporkan diganggu setidaknya satu hari dalam 30 hari terakhir. Mayoritas peserta penelitian melaporkan memiliki teman dekat, misalnya 52.7% dilaporkan memiliki 3 atau lebih teman dekat, 62.7% diindikasikan untuk aktif secara fisik, dan hampir 40% mengindikasikan bahwa mereka tidak masuk sekolah tanpa izin orang tua. Namun, keterlibatan orang tua tinggi sekitar 61.2%.</p>

		<p>Analisis : Regresi Poisson menggunakan metode log-binomial memanfaatkan distribusi binomial untuk mendapatkan estimasi kemungkinan maksimum.</p>
3	<p>Judul : <i>Bullying and Its Associated Factors among School-Aged Adolescents in Thailand</i> (Supa Pengpid, Karl Peltzer) Tahun : 2013</p>	<p>Desain : Desain menggunakan analisis data sekunder dari <i>Thailand Global School-Based Health Survey (GSHS)</i> 2008.</p> <p>Sampel : Remaja pada tingkat 7, 8, 9, dan 10 sebanyak 2,767 orang</p> <p>Variabel :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dependen : <i>Bullying</i> pada remaja di Thailand 2. Independen : Usia, perilaku kesehatan seperti penggunaan tembakau berulang, gangguan psikososial dan faktor pelindung seperti dukungan sebaya <p>Instrumen : Kuisisioner pada lembar jawaban komputer</p> <p>Analisis : Menggunakan STATA software version 10.0 (Stata Corporation, College Station, TX, USA).</p>
4	<p>Judul : <i>Victimization from bullying among school-attending adolescents in grades 7 to 10 in Zambia</i> (Seter Siziya a, Emmanuel Rudatsikira b, Adamson S. Muula) Tahun : 2012</p>	<p>Desain : Analisis data sekunder dari <i>Zambia Global School-based Health Survey (GSHS)</i> 2004</p> <p>Sampel : Remaja pada tingkat 7-10 sebanyak 2,257 orang di Zambia</p> <p>Variabel :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dependen : Korban dari <i>bullying</i> b. Independen : Usia, jenis kelamin, <p>Dalam studi ini, laki-laki lebih cenderung melaporkan menjadi korban daripada perempuan, selain itu juga ada hubungan antara ketakutan dan kesedihan dengan intimidasi, mengonsumsi alkohol untuk mengurangi masalah, korban <i>bullying</i> cenderung meninggalkan kelas untuk menghindari <i>bullying</i>.</p>

		perasaan kesepian, ketakutan, susah tidur, perilaku beresiko (minum alkohol), bolos sekolah, keinginan bunuh diri, dan tingkat keseringan dibuli.	
		Instrumen : Kuisisioner	
		Analisis : Analisis bivariat regresi logistic dan multivariat regresi logistic.	
5	<p>Judul : <i>The Association Between Bullying and Psychological Health Among Senior High School Students in Ghana, West Africa</i> (Andrew Owusu, Peter Hart, Brittney Oliver, Minsoo Kang) Tahun : 2010</p>	<p>Desain : Analisis data sekunder dari <i>Ghana Global School-based Student Health Survey (GSHS)</i> 2008.</p> <p>Sampel : Sebanyak 7,137 siswa berpartisipasi dalam GSHS</p> <p>Variabel :</p> <p>a. Dependen : kesepian, khawatir, tanda-tanda depresi, dan ide bunuh diri</p> <p>b. Independen : Korban <i>bullying</i></p> <p>Instrumen : Kuisisioner dan focus grup</p> <p>Analisis : Multipel regresi logistik dan menggunakan SAS version 9 Untuk menganalisis “surveyfreq” dan “surveylogistic”</p>	<p>Siswa SMA tingkat 1 (tingkat terendah) 3 kali lebih mungkin ditindas dibandingkan dengan siswa tingkat 3 (kelas tertinggi). Korban <i>bullying</i> secara signifikan lebih mungkin untuk melaporkan kesehatan psikologis negatif dibandingkan dengan mereka yang melaporkan tidak diganggu. Tidak ada perbedaan yang signifikan dari segi psikologis yang negatif antara siswa yang mengalami <i>bullying</i> dalam bentuk fisik maupun non fisik.</p>
6	<p>Judul : <i>Being Bullied and Psychosocial Adjustment Among Middle School Students in China</i> (Yulan Cheng, Ian M. Newman, Ming Qu, Lazarousmbulo, Yan Chai, Yan Chen, Duane F. Shell)</p>	<p>Desain : Analisis data sekunder dari <i>Chinese GSHS</i> 2001</p> <p>Sampel : Siswa tingkat 7-10 di kota Beijing, Hangzhou, Wuhan, dan Urumqi sebanyak 9,015 orang</p> <p>Variabel :</p> <p>a. Dependen : <i>Being bullying</i> dan penyesuaian psikososial</p>	<p>Sekitar 25.7% siswa sekolah menengah melaporkan diganggu pada sekali atau lebih dalam 30 hari terakhir. Tingkat gangguan yang dialami sama antara laki-laki dan perempuan, tetapi bentuknya berbeda. Kejadian pengintimidasian di Beijing lebih rendah daripada di 3 kota lainnya. Ada perbedaan psikososial yang signifikan antara siswa yang telah</p>

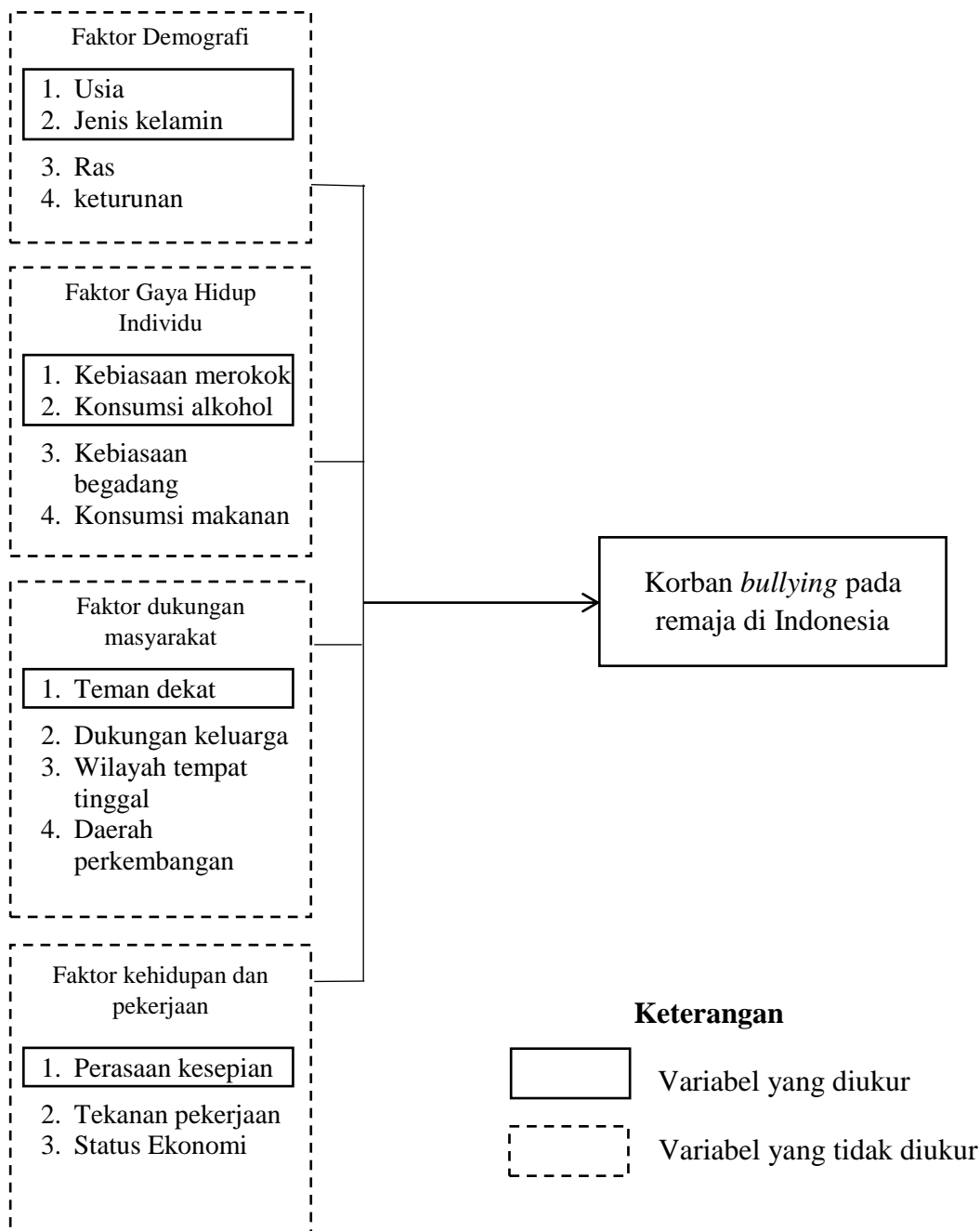
	<p>Tahun : 2010</p> <p>b. Independen : Tempat tinggal, kesepian, khawatir, putus asa, Pernah mempertimbangkan bunuh diri, Pernah membuat rencana bunuh diri, Berada dalam pertarungan fisik, bolos sekolah, Punya teman dekat, Siswa bersikap baik dan membantu, Orang tua mengerti masalah, mengajarkan menangani stres</p> <p>Instrumen : Kuisisioner</p> <p>Analisis : Deskriptif statistic dan regresi logistik.</p>	<p>diintimidasi dan siswa yang belum diganggu. Siswa yang telah terlibat dalam pertarungan fisik, sering merasa kesepian, atau telah mempertimbangkan bunuh diri dalam 30 hari terakhir.</p>
<p>Judul : <i>An Examination of Bullying in Georgia Schools: Demographic and School Climate Factors Associated with Willingness to Intervene in Bullying Situations</i> (Lori Goldammer, Monica H. Swahn, Sheryl M. Strasser, Jeffrey S. Ashby, Joel Meyers)</p> <p>Tahun : 2013</p>	<p>Desain : Analisis <i>cross-sectional</i> data dari <i>Georgia Student Health Survey II (GSHS 2006)</i></p> <p>Sampel : 175,311 siswa yang menyelesaikan pengisian kuisisioner</p> <p>Variabel :</p> <p>a. Dependen : Kesediaan untuk menangani kasus <i>bullying</i>.</p> <p>b. Independen : Faktor Demografi dan iklim sekolah</p> <p>Instrumen : kuisisioner</p> <p>Analisis : Analisa deskripsi logistik.</p>	<p>Siswa yang berkulit putih dan yang perempuan paling banyak yang melaporkan adanya situasi <i>bullying</i>. Beberapa faktor iklim sekolah, seperti merasa aman di sekolah, menyukai sekolah, merasa sukses di sekolah dan memahami aturan yang jelas di sekolah, dikaitkan dengan kesediaan untuk campur tangan jika ada kasus <i>bullying</i>, sementara remaja yang pernah mabuk-mabukan kurang bersedia untuk ikut serta dalam menyelesaikan kasus <i>bullying</i></p>
<p>Judul : <i>Bullying, Mental Health, and Parental Involvement among Adolescents in the Caribbean</i> (HAAbdirahman,</p>	<p>Desain : Analisis data sekunder dari data <i>Global School-based Student Health Survey (GSHS) conducted in the Cayman Islands, St Lucia, St Vincent and the Grenadines, and Trinidad and Tobago</i> pada tahun</p>	<p>Sekitar seperempat dari 6,780 peserta melaporkan telah diganggu dalam sebulan terakhir. Tingkat intimidasi sama antara laki-laki dan perempuan, dan remaja yang lebih muda melaporkan tingkat penganiayaan rekan yang lebih tinggi. Hampir</p>

TT Bah, HL Shrestha, KH Jacobsen) Tahun : 2012	2007 Sampel : 6,780 responden Variabel : a. Dependen : Korban <i>bullying</i> b. Independen : usia, jenis kelamin, dan kesehatan mental serta keterlibatan orang tua Instrumen : Kuisisioner Analisis : <i>Chi-square test</i> dan regresi logistik menggunakan SPSS (versi 18)	25% dari siswa melaporkan kesedihan dan keputusan, lebih dari 10% melaporkan kesepian dan kecemasan dan lebih dari 15% melaporkan telah secara serius mempertimbangkan bunuh diri pada tahun lalu. Siswa yang diintimidasi mempunyai kemungkinan yang tinggi memiliki masalah kesehatan mental. Siswa yang merasa bahwa orang tua mereka memahami dan memantau kegiatan waktu luang mereka mempunyai lebih sedikit masalah kesehatan mental.
--	---	--

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual prevalensi dan korelasi *bullying* diantara remaja di Indonesia: analisis data sekunder survei kesehatan berbasis sekolah

Kerangka konseptual yang digunakan oleh peneliti berdasarkan pada data aktual GSHS 2015. Variabel *independent* meliputi usia, jenis kelamin, perasaan kesepian, teman dekat, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol. Sedangkan korban *bullying* merupakan variabel *dependen* dalam penelitian ini.

3.2. Hipotesis

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah :

H1 :

1. Ada hubungan antara usia dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia
3. Ada hubungan antara Perasaan kesepian dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia
4. Ada hubungan antara Teman dekat dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia
5. Ada hubungan antara Perilaku merokok dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia
6. Ada hubungan antara Konsumsi alkohol dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan penelitian yang digunakan

Desain penelitian yang digunakan adalah studi potong lintang (*cross-sectional*) dengan variabel bebas (*independent*) adalah usia, jenis kelamin, perasaan kesepian, teman dekat, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol. Sedangkan variabel terikat (*dependen*) dalam penelitian ini adalah korban *bullying* pada remaja di Indonesia. Penelitian ini menggunakan sumber data sekunder nasional dari *Global School-based Health Survey (GSHS) 2015*. GSHS merupakan survei kesehatan yang berbasis di sekolah. Desain ini dipilih karena efisien, dan sampel yang representatif sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan.

4.1.1. GSHS

GSHS dikembangkan pada tahun 2001 oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), bekerja sama dengan *United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)*, *United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO)*, *United Nations Children's Fund (UNICEF)*, dan *United State Centers for Disease Control (USCDC)*. Sasaran dari survei ini adalah kalangan siswa pada rentang usia 13-15 tahun. GSHS bertujuan untuk mengukur perilaku siswa yang terkait dengan penyebab utama mortalitas dan morbiditas (Cheng *et al.*, 2010). WHO telah mengembangkan suatu survei berbasis sekolah untuk memberikan gambaran perilaku berisiko dan perilaku protektif di kalangan remaja usia sekolah (13-18 tahun). GSHS menggunakan instrument untuk mengukur

besarnya suatu masalah. Survei ini sudah dilakukan di 16 negara di Asia, Afrika, Timur Tengah, dan Amerika Latin. Adapun tujuan dari GSHS adalah untuk membantu pemerintah dalam pengembangan program dan advokasi serta pengembangan kebijakan untuk upaya kesehatan anak sekolah, Pemanfaatan informasi prevalensi perilaku berisiko pada pelajar bagi para pemangku kepentingan terkait kesehatan remaja, Memberikan gambaran pola prevalensi perilaku berisiko untuk evaluasi kegiatan promosi kesehatan di antara para pelajar (Puslitbang, 2015b)

4.2. Populasi, Sampel (Kriteria Inklusi, Eksklusi), Besar Sampel (*Sample Size*), dan Teknik Pengambilan Sampel (*Sampling*).

4.2.1. Populasi

Penelitian ini melibatkan anak sekolah tingkat SMP dan SMA di Indonesia. Dari survei ini didapatkan jumlah murid per sekolah SMP dan SMA Negeri dan Swasta yang terdaftar sampai dengan tahun 2015, dengan total jumlah SMP sebesar 27,372 dan SMA sebesar 8,205 sekolah. Total populasi jumlah siswa yang tercatat pada Kementerian Pendidikan pada tahun 2014/2015 adalah 4,312,407 siswa SMA dan 10,040, 277 siswa SMP (GSHS, 2015)

4.2.2. Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh populasi dalam studi, unit analisis adalah siswa SMP dan SMA di Indonesia yang yang dapat diwawancarai sebanyak 10,334 siswa. Alasan pemilihan sampel adalah penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran remaja yang mengalami *bullying* di Indonesia dan determinan yang mempengaruhi kasus *bullying* pada remaja di

Indonesia. Dari 10,334 siswa yang terdata, hanya 9,969 siswa yang dapat dianalisis hasil wawancaranya.

4.2.3. Teknik pengambilan Sampel

Pengambilan sampel ditetapkan berdasarkan perhitungan CDC Atlanta Amerika menggunakan referensi "*PC Sample School Selection Algorithm*". Teknik ini merupakan pengambilan sampel dengan tujuan hasil akhir untuk komparasi antar negara satu dengan yang lainnya. Metode perhitungan besar sampel yang digunakan adalah *Probability Proportional to Size* (PPS) dan pemilihan sampel kelas secara *sistematik sampling*. Adapun tahapan pemilihan sekolah yang dilakukan berdasarkan *Probability Proportional to Size* dengan cara sebagai berikut: Dari daftar SMP dan SMA dengan total jumlah murid per SMP dan SMA, di urutkan mulai dari Sekolah dengan jumlah murid terbanyak, Selanjutnya ditetapkan angka interval dengan menghitung total populasi sampel dibagi jumlah sekolah terpilih. Selanjutnya ditetapkan 4 digit angka random sebagai angka untuk sekolah pertama dalam daftar yang sudah diurutkan. Sekolah yang terpilih adalah sekolah yang mempunyai nilai kumulatif jumlah total murid lebih besar dari nilai kumulatif interval.

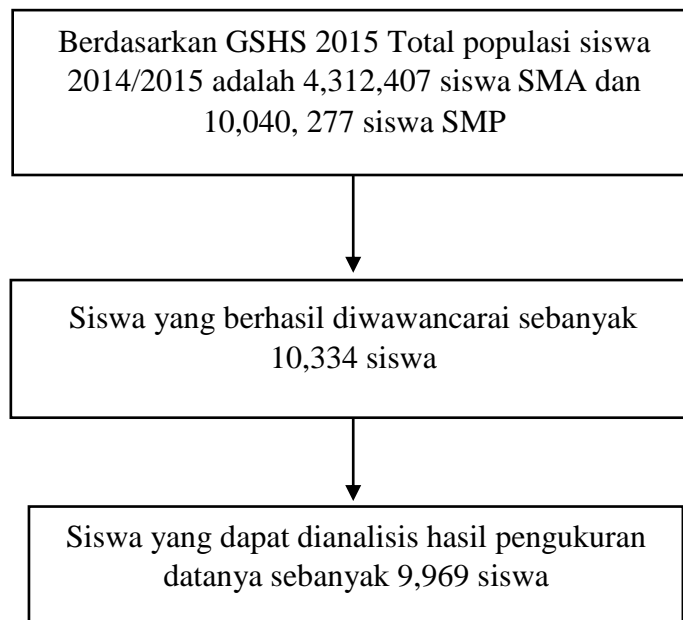
Adapun untuk pemilihan kelas dilakukan dengan cara *sistematik sampling*, Kelas dipilih dengan menggunakan dua digit angka random (*random number*) untuk masing-masing sekolah sesuai dengan jumlah kelas yang ada di masing-masing sekolah.

Dari pengambilan sampel tersebut didapatkan total sekolah sebanyak 75 sekolah yang tersebar di 3 wilayah (Sumatra, Jawa-Bali, Luar Sumatra dan Jawa-Bali) dalam 26 provinsi dan 68 kabupaten/kota di Indonesia. Provinsi yang tidak

terpilih dalam survei ini adalah Bali, Maluku, Malut, Kalimantan Utara, Kalteng, Sulbar, Gorontalo, DIY (GSHS, 2015)

Berdasarkan *dataset* GSHS 2015, peneliti memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan penelitian yakni remaja yang mengalami *bullying*.

Cara pengambilan sampel adalah :



Gambar 4.1 Tahap Pengambilan Sampel

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.3.1. Variabel penelitian

Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, Perasaan kesepian, Teman dekat, Perilaku merokok, dan Konsumsi alkohol, sedangkan variabel terikat (*dependent*) pada penelitian ini adalah *bullying* pada remaja di Indonesia.

4.3.2. Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional prevalensi dan korelasi *bullying* diantara remaja di Indonesia: analisis data sekunder survei kesehatan berbasis sekolah

Variabel	Definsi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kode
<i>Independent</i> Faktor usia	Usia responden saat penelitian	Usia responden saat penelitian 1. ≤ 11 tahun 2. 12 tahun 3. 13 tahun 4. 14 tahun 5. 15 tahun 6. 16 tahun 7. 17 tahun 8. ≥ 18 tahun	Kuesioner GSHS 2015	nominal	0 = ≥ 15 tahun 1 = ≤ 14 tahun
<i>Independent</i> Jenis kelamin	Merupakan jenis kelamin responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Kuesioner GSHS 2015	nominal	0 = perempuan 1 = Laki-laki
<i>Independent</i> Perasaan kesepian	Situasi merasa sendiri yang dialami responden dalam 12 bulan terakhir	1. Perasaan kesepian dalam 12 bulan terakhir.	Kuesioner GSHS 2015	nominal	0 = Tidak 1 = Ya
<i>Independent</i> Teman dekat	Teman yang memiliki kedekatan khusus dengan responden	1. Jumlah teman dekat responden.	Kuesioner GSHS 2015	nominal	0 = Tidak 1 = Ya
<i>Independent</i> Perilaku merokok	Kebiasaan merokok responden dalam 30 hari terakhir	1. Jumlah hari merokok dalam 30 hari terakhir	Kuesioner GSHS 2015	nominal	0 = Tidak 1 = Ya
<i>Independent</i> Konsumsi alkohol	Kebiasaan responden minum alkohol dalam 30 hari terakhir.	1. jumlah hari minum segelas minuman yang mengandung alkohol dalam 30 hari terakhir.	Kuesioner GSHS 2015	nominal	0 = Tidak 1 = Ya

Variabel	Definsi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kode
<i>Dependen Korban bullying remaja di Indonesia</i>	perlakuan tidak baik yang didapatkan seorang atau kelompok dengan bentuk perkataan, atau sikap yang tidak menyenangkan	1. Jumlah hari mengalami <i>bullying</i> dalam 30 hari terakhir	Kuesioner GSHS 2015	nominal	0 = Tidak 1 = Ya

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang diadopsi dari GSHS yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) dan dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

Survei GSHS dilaksanakan di sekolah tingkat SMP dan SMA di seluruh Indonesia. Adapun sasaran dalam penelitian ini adalah di 75 sekolah yang mewakili wilayah tiga region yaitu Sumatra, Jawa-Bali, dan Luar Sumatra Jawa-Bali. Waktu pelaksanaan survei GSHS adalah selama 2 bulan pada rentang tahun 2015. Peneliti melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan korban *bullying* berdasarkan analisis data sekunder GSHS pada tanggal 29-30 November 2018.

4.6. Prosedur Pengambilan Atau Pengumpulan Data

Pada penelitian ini prosedur yang dilakukan peneliti adalah mengunduh *datasets* GSHS 2015, kemudian menghapus (*cleaning*) data yang tidak diperlukan kemudian memilih data yang sesuai untuk digunakan dalam penelitian. Setelah melakukan penghapusan data yang tidak diperlukan kemudian melakukan identifikasi variabel-variabel terkait yang akan digunakan dalam penelitian.

4.6.1. Download data GSHS 2015

Hal pertama yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini adalah mengunduh data yang dibutuhkan dalam penelitian. Data yang dibutuhkan oleh peneliti adalah data survei kesehatan remaja yang berbasis di sekolah dalam hal ini adalah data GSHS 2015 yang dapat diakses melalui laman who.int/ncds/surveillance/gshs/indonesiadataset dengan kode IOH2015.

4.6.2. Penyuntingan data (*editing data*)

Peneliti melakukan *editing data* terlebih dahulu sebelum memasukkan data (*entry data*). Peneliti melakukan pengkodean ulang (*recode*) pada label dengan kode “1 = YA, 0 = TIDAK, dan 9 = *System missing*” terhadap variabel dependen dan independen.

4.6.3. Pembersihan data (*Cleaning data*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pembersihan data dengan cara menghilangkan label “9 = *system missing*”. Karena *system missing* jika diikutkan dalam analisis data akan mempengaruhi hasil dari analisis data itu sendiri.

4.6.4. Identifikasi variabel

Hal pertama yang dilakukan peneliti adalah menentukan variabel-variabel yang akan digunakan dalam penelitian. Variabel-variabel yang ada dikelompokkan menjadi variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah faktor demografi meliputi usia, dan jenis kelamin, Perasaan kesepian, Teman dekat, Perilaku merokok, dan Konsumsi alkohol, sedangkan variabel terikat (*dependent*) pada penelitian ini adalah *bullying* pada remaja di Indonesia.

4.6.5. Analisis data GSHS 2015

Data survei GSHS 2015 yang diperoleh nantinya akan dianalisis menggunakan *International Business Machines Corporation Statistical Package for the Social Science* (IBM SPSS) versi 25.0 untuk *Windows*.

4.7. Analisis Data

4.7.1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran variabel-variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) yang akan diteliti. Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini meliputi beberapa faktor diantaranya adalah usia, jenis kelamin, perasaan kesepian, teman dekat, perilaku merokok, dan konsumsi alkohol. Sedangkan variabel terikat (*dependent*) pada penelitian ini adalah korban *bullying* pada remaja di Indonesia.

4.7.2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan melakukan uji *chi-square* dengan tingkat signifikan α sebesar 0.05. Hasil uji statistik dikatakan signifikan jika nilai p lebih kecil dari nilai α ($\alpha \leq 0.05$). Uji statistik ini juga digunakan untuk melihat signifikansi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan cara melihat hasil pada Odds Ratio (OR).

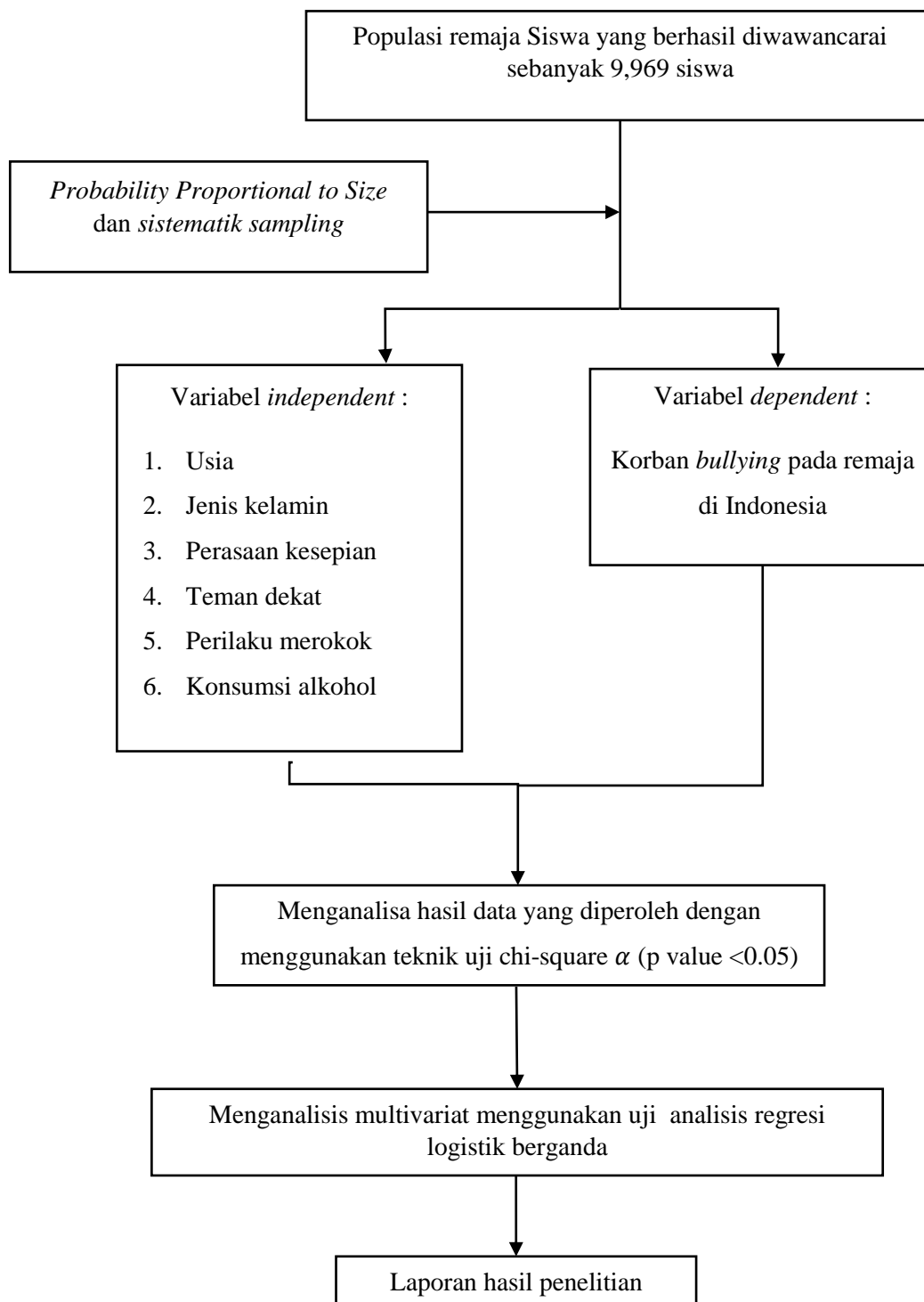
4.7.3. Analisis multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel bebas mana yang besar pengaruhnya terhadap variabel terikat, variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak, dan bentuk hubungan beberapa variabel bebas dengan variabel terikat membentuk hubungan langsung atau pengaruh tidak langsung. Dalam penelitian ini uji regresi logistik dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan korban *bullying* pada remaja di Indonesia menurut data dari survei GSHS 2015.

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik dilakukan dengan metode “enter”. Hasil analisis multivariat terhadap variabel dependen dan independen dikatakan signifikan jika *p-value* kurang dari α ($\alpha \leq 0.05$). Sedangkan untuk melihat tingkat kecenderungan hubungan antar variabel dapat dilihat dari Odds Ratio.

4.8. Kerangka Operasional Kerja

Kerangka operasional kerja berfungsi untuk mengetahui hubungan antara konsep yang diteliti atau diamati melalui penelitian yang dilakukan. Berikut adalah kerangka operasional kerja pada penelitian ini :



Gambar 4.2 kerangka operasional kerja prevalensi dan korelasi *bullying* diantara remaja di Indonesia: analisis data sekunder survei kesehatan berbasis sekolah.

4.9. Masalah Etik (*Ethical Clearance*)

Semua informasi yang dikumpulkan adalah berdasarkan persetujuan dari responden dan orang tua responden, *inform consent* pada penelitian ini juga sudah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan persetujuan etik nomor : LB.02.01/5.2/KE.158/2015. Peneliti juga sudah meminta izin untuk menggunakan data kepada penanggung jawab GSHS Indonesia melalui e-mail dengan alamat e-mail : ina@litbang.depkes.go.id.

4.10. Keterbatasan Penelitian

Penelitian memiliki representasi data yang sangat besar dan dalam skala nasional, akan tetapi tidak terlepas dari kekurangan seperti pengukuran data hanya berdasarkan laporan diri dari responden dan tidak ada penunjang yang menguatkan kebenarannya. Selain itu, remaja yang sedang tidak masuk sekolah serta remaja yang berada diluar komunitas sekolah tidak diikuti dalam penelitian ini. Pada saat analisis ditemukan banyaknya data yang hilang dikarenakan banyak responden yang tidak mengisi kuisisioner secara benar. Selain itu banyaknya dataset diluar variabel yang diteliti juga menambah tingkat kesulitan dalam analisis data dikarenakan harus melakukan pengkodean (*recode*) ulang dataset yang digunakan dalam penelitian sehingga menambah tingkat kesulitan dari penelitian ini.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Data Penelitian

1. Data Korban *Bullying*

Tabel 5.1 Distribusi data korban *bullying* pada siswa di sekolah berdasarkan data GSHS 2015.

Korban <i>Bullying</i>	n	%
0 hari	7987	80.1
1 atau 2 hari	1380	13.8
3 - 5 hari	315	3.2
6 - 9 hari	116	1.2
10 - 19 hari	54	0.5
20 - 29 hari	13	0.1
Seluruh 30 hari	104	1.0
Total	9969	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, menunjukkan bahwa siswa yang pernah menjadi korban *bullying* sebesar 19.9 % atau sebanyak 1,982 siswa.

2. Data Usia Responden

Tabel 5.2 Distribusi data usia responden berdasarkan data GSHS 2015.

Usia	n	%
≤ 11 tahun	210	2.1
12 tahun	1589	15.9
13 tahun	2209	22.2
14 tahun	2297	23.0
15 tahun	1750	17.6
16 tahun	1045	10.5
17 tahun	707	7.1
≥ 18 tahun	162	1.6
Total	9969	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, usia dengan jumlah responden terbanyak adalah usia 14 tahun dengan jumlah 2,297 siswa atau sebesar 23 %.

3. Data Jenis Kelamin Responden

Tabel 5.3 Distribusi data jenis kelamin responden berdasarkan data GSHS 2015.

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	4416	44.3
Perempuan	5553	55.7
Total	9969	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, menunjukkan bahwa responden didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu 5,553 siswa atau sebesar 55.7 %.

4. Data Perilaku Merokok Responden

Tabel 5.4 Distribusi data perilaku merokok responden berdasarkan data GSHS 2015.

Perilaku Merokok	n	%
0 hari	9012	90.4
1 atau 2 hari	522	5.2
3 - 5 hari	124	1.2
6 - 9 hari	68	0.7
10 - 19 hari	68	0.7
20 - 29 hari	27	0.3
Seluruh 30 hari	148	1.5
Total	9969	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, responden yang merokok sebanyak 957 siswa atau sebesar 9.6 %.

5. Data Konsumsi Alkohol Responden

Tabel 5.5 Distribusi data konsumsi alkohol responden berdasarkan data GSHS 2015.

Konsumsi Alkohol	n	%
0 hari	9600	96.3
1 atau 2 hari	272	2.7
3 - 5 hari	51	0.5
6 - 9 hari	23	0.2
10 - 19 hari	10	0.1
20 - 29 hari	4	0.0
Seluruh 30 hari	9	0.1
Total	9969	100

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, responden yang mengonsumsi alkohol sebanyak 369 siswa atau sebesar 3.7 %.

6. Data Teman Dekat Responden

Tabel 5.6 Distribusi data teman dekat responden berdasarkan data GSHS 2015.

Teman Dekat	n	%
Tidak punya	255	2.6
1 teman	566	5.7
2 teman	711	7.1
≥ 3 teman	8437	84.6
Total	9969	100

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, mayoritas responden memiliki teman dekat dengan jumlah ≥ 3 teman dekat sebanyak 8,437 siswa atau sebesar 84.6 %.

7. Data Perasaan Kesepian Responden

Tabel 5.7 Distribusi data perasaan kesepian responden berdasarkan data GSHS 2015.

Perasaan Kesepian	n	%
Tidak pernah	4251	42.6
Jarang	1073	10.8
Terkadang	4052	40.6
Sering	471	4.7
Selalu	122	1.2
Total	9969	100

Berdasarkan tabel 5.7 di atas, responden yang mengungkapkan bahwa mereka terkadang merasakan kesepian sebanyak 4,052 siswa atau sebesar 40.6 %.

5.2. Analisis Data

5.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat gambaran antara variabel terikat (*dependent*) yaitu korban *bullying* dengan variabel bebas (*independent*) yaitu usia, jenis kelamin, perilaku merokok, konsumsi alkohol, teman dekat, dan perasaan kesepian. Variabel yang diteliti selanjutnya diuraikan dalam bentuk tabel berikut :

Tabel 5.8 Hasil analisis Univariat prevalensi dan korelasi *bullying* diantara remaja di Indonesia: analisis data sekunder survei kesehatan berbasis sekolah.

		Korban <i>Bullying</i>					
		Tidak		Ya		Total	
		n	%	n	%	n	%
Umur	≥ 15	2980	81.3%	684	18.7%	3664	100 %
	≤14	5007	79.4%	1298	20.6%	6305	100 %
Jenis kelamin	Perempuan	4598	82.8%	955	17.2%	5553	100 %
	Laki-laki	3389	76.7%	1027	23.3%	4416	100 %
Merokok	Tidak	7329	81.3%	1683	18.7%	9012	100 %
	Ya	658	68.8%	299	31.2%	957	100 %
Konsumsi alkohol	Tidak	7768	80.9%	1832	19.1%	9600	100 %
	Ya	219	59.3%	150	40.7%	369	100 %
Teman dekat	Tidak punya	188	73.7%	67	26.3%	255	100 %
	Punya	7799	80.3%	1915	19.7%	9714	100 %
Perasaan kesepian	Tidak	3685	86.7%	566	13.3%	4251	100 %
	Ya	4302	75.2%	1416	24.8%	5718	100 %

Berdasarkan tabel 5.8 di atas, menunjukkan bahwa siswa yang berusia ≥ 15 tahun sebanyak 3664 siswa. Dari jumlah siswa tersebut yang menjadi korban *bullying* sejumlah 684 siswa (18.7 %) dan 2980 siswa tidak menjadi korban *bullying*. Sedangkan siswa yang berumur ≤ 14 tahun sejumlah 6305 siswa dengan jumlah siswa yang menjadi korban *bullying* sebanyak 1298 siswa (20.64 %) dan 5007 siswa tidak menjadi korban *bullying*.

Berdasarkan jenis kelamin responden, jumlah total responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 5553 siswa, 955 siswa (17.2 %) menjadi korban *bullying* dan 4598 siswa tidak menjadi korban *bullying*. Sedangkan jumlah total responden dengan jenis kelamin laki-laki adalah sebanyak 4416 siswa, 1027 siswa (23.3 %) menjadi korban *bullying* dan 3389 tidak menjadi korban *bullying*.

Berdasarkan perilaku merokok responden, Jumlah total siswa yang merokok sebanyak 957 siswa, 299 siswa (31.2 %) menjadi korban *bullying* dan 658 siswa tidak menjadi korban *bullying*. Sedangkan siswa yang tidak merokok sebanyak 9012 siswa, 1683 siswa (18.7 %) menjadi korban *bullying* dan 7329 tidak menjadi korban *bullying*.

Siswa yang mengonsumsi alkohol sebanyak 369 siswa, 150 siswa (40.7 %) diantaranya menjadi korban *bullying* dan 219 siswa lainnya tidak menjadi korban *bullying*. Sedangkan siswa yang tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 9600 siswa, 1832 siswa (19.1 %) menjadi korban *bullying* dan 7768 siswa lainnya tidak menjadi korban *bullying*.

Siswa yang memiliki teman dekat yang menjadi korban *bullying* sebanyak 1915 siswa (19.7 %) dan 7799 siswa tidak mengalami *bullying* dengan jumlah total responden yang memiliki teman dekat sebanyak 9714 siswa. Sedangkan

siswa yang tidak memiliki teman dekat yang menjadi korban *bullying* sebanyak 67 siswa (26.3 %), yang tidak menjadi korban *bullying* sebanyak 188 siswa dengan jumlah total responden yang tidak memiliki teman dekat sebanyak 255 siswa.

Siswa yang melaporkan merasa kesepian sebanyak 5718 siswa, 1416 siswa (24.8 %) menjadi korban *bullying* dan 4302 siswa lainnya tidak menjadi korban *bullying*. Sedangkan siswa yang tidak merasa kesepian yang menjadi korban *bullying* sebanyak 566 siswa (13.3 %) dan yang tidak menjadi korban *bullying* sebanyak 3685 siswa, dengan jumlah total responden yang tidak merasa kesepian sebanyak 4251 siswa.

5.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat (*dependent*) dan variabel bebas (*independent*). Adapun variabel terikat (*dependent*) yaitu korban *bullying* dengan variabel bebas (*independent*) yaitu usia, jenis kelamin, perilaku merokok, konsumsi alkohol, teman dekat, dan perasaan kesepian.

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan aplikasi pengolah data IBM SPSS versi 25.0 menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kemaknaan nilai p sebesar 0,05. Hasil uji statistik dikatakan bermakna (signifikan) jika nilai p lebih kecil dari nilai α ($p\text{-value} < 0,05$). Adapun hasil analisis bivariat menggunakan metode *Chi Square* dalam penelitian ini kemudian diuraikan dalam tabel frekuensi dengan hasil analisis sebagai berikut :

Tabel 5.9 Hasil analisis Bivariat prevalensi dan korelasi *bullying* diantara remaja di Indonesia: analisis data sekunder survei kesehatan berbasis sekolah berdasarkan uji *Chi Square*.

Variabel	Kategori <i>Bullying</i>				TOTAL		χ^2	<i>p-value</i>
	YA		TIDAK		n	%		
	n	%	n	%				
Usia								
≤ 14 tahun	1298	20.6%	5007	79.4%	6305	100.0%	5.365	0.021
≥ 15 tahun	684	18.7%	2980	81.3%	3664	100.0%		
Jenis Kelamin								
laki-laki	1027	23.3%	3389	76.7%	4416	100.0%	56.681	0.000
perempuan	955	17.2%	4598	82.8%	5553	100.0%		
Perilaku merokok								
Ya	299	31.2%	658	68.8%	957	100.0%	85.794	0.000
Tidak	1683	18.7%	7329	81.3%	9012	100.0%		
Konsumsi alkohol								
Ya	150	40.7%	219	59.3%	369	100.0%	103.763	0.000
Tidak	1832	19.1%	7768	80.9%	9600	100.0%		
Temannya dekat								
punya	1915	19.7%	7799	80.3%	9714	100.0%	6.714	0.010
Tidak punya	67	26.3%	188	73.7%	255	100.0%		
Perasaan kesepian								
Ya	1416	24.8%	4302	75.2%	5718	100.0%	200.662	0.000
Tidak	566	13.3%	3685	86.7%	4251	100.0%		

Berdasarkan tabel 5.9 di atas, dapat diketahui bahwa hasil analisis hubungan antara variabel dependen yaitu korban *bullying* dengan variabel independen semuanya menunjukkan hasil yang signifikan.

Hasil analisis hubungan antara korban *bullying* dengan usia menunjukkan nilai p 0.021, maka dikatakan signifikan karena nilai $p < 0.05$. Hasil analisis hubungan antara korban *bullying* dengan jenis kelamin didapatkan nilai p 0.000. hal ini dikatakan signifikan karena nilai $p < 0.05$. kemudian analisis hubungan antara korban *bullying* dengan perilaku merokok juga dikatakan signifikan dengan nilai p 0.000. hubungan antara korban *bullying* dengan konsumsi alkohol

menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai p 0.000. Hasil analisis hubungan antara korban *bullying* dengan teman dekat menunjukkan nilai p 0.01, maka dikatakan signifikan karena nilai $p < 0.05$. Hasil analisis hubungan antara korban *bullying* dengan variabel yang terahir yaitu perasaan kesepian juga menunjukkan hasil yang signifikan karena nilai p 0.000.

5.2.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini dilakukan setelah peneliti melakukan analisis bivariat terhadap variabel terikat (*dependen*) dan variabel bebas (*independent*). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan regresi logistik dengan metode “enter”. Adapun hasil analisisnya sebagai berikut :

Tabel 5.10 Hasil analisis multivariat prevalensi dan korelasi *bullying* diantara remaja di Indonesia: analisis data sekunder survei kesehatan berbasis sekolah.

Variabel	<i>p-value</i>	OR	95% C.I. for EXP(B)	
			Lower	Upper
Usia				
≤ 14 tahun	.000	1.307	1.175	1.454
≥ 15 tahun	1	1	1	1
Jenis Kelamin				
laki-laki	.000	1.432	1.286	1.596
perempuan	1	1	1	1
Perilaku merokok				
Ya	.000	1.465	1.236	1.735
Tidak	1	1	1	1
Konsumsi alkohol				
Ya	.000	2.075	1.641	2.622
Tidak	1	1	1	1
Teman dekat				
punya	1	1	1	1
Tidak punya	.106	1.271	.950	1.702
Perasaan kesepian				
Ya	.000	2.293	2.055	2.559
Tidak	1	1	1	1

Berdasarkan tabel 5.10 di atas, hasil analisis multivariat menunjukkan hampir semua variabel memiliki hasil yang signifikan ($p < 0.05$), hanya variabel teman dekat yang tidak menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai p 0.106.

Tabel diatas juga menunjukkan bahwa kecenderungan siswa yang berusia ≤ 14 tahun untuk menjadi korban *bullying* adalah 1.307 kali dibandingkan dengan siswa yang berusia ≥ 15 tahun. Hal ini dapat disimpulkan bahwa siswa yang lebih muda cenderung menjadi korban *bullying* dari pada siswa yang lebih tua.

Hasil analisis multivariat pada variabel jenis kelamin menunjukkan bahwa kecenderungan laki-laki untuk menjadi korban *bullying* adalah 1.432 kali dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dapat dikatakan bahwa laki-laki lebih cenderung menjadi korban *bullying* dibandingkan perempuan.

Hasil analisis multivariat pada variabel perilaku merokok menunjukkan bahwa kecenderungan siswa yang merokok untuk menjadi korban *bullying* adalah 1.465 kali dibandingkan dengan siswa yang tidak merokok. Hal ini diartikan bahwa siswa yang merokok cenderung untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan siswa yang tidak merokok.

Hasil analisis multivariat pada variabel konsumsi alkohol menunjukkan bahwa kecenderungan siswa yang mengonsumsi alkohol untuk menjadi korban *bullying* adalah 2.075. Hal ini dikatakan bahwa siswa yang mengonsumsi alkohol cenderung untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan siswa yang tidak mengonsumsi alkohol.

Hasil analisis menunjukkan bahwa kecenderungan siswa yang memiliki teman dekat untuk menjadi korban *bullying* adalah 0.786 kali dibandingkan

dengan siswa yang tidak memiliki teman dekat. Namun variabel ini tidak signifikan karena nilai p 0.106 karena variabel dikatakan signifikan jika $p < 0.05$.

Hasil analisis pada variabel perasaan kesepian menunjukkan bahwa siswa yang merasa kesepian cenderung menjadi korban *bullying* dengan tingkat kecenderungan sebesar 2.293 kali dibandingkan dengan siswa yang tidak merasa kesepian. Hal ini dikatakan bahwa siswa yang merasa kesepian cenderung untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan siswa yang tidak merasa kesepian.

Dari analisis multivariat terhadap semua variabel maka dapat diambil kesimpulan bahwa variabel yang memiliki kecenderungan yang dominan untuk menjadi korban *bullying* adalah perasaan kesepian. Siswa yang merasa kesepian cenderung untuk menjadi korban *bullying* dengan tingkat kecenderungan yang paling tinggi yaitu hingga dua kali lipat dibanding dengan variabel lain dengan nilai OR 2.293.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Hubungan antara usia dengan korban bullying pada remaja di Indonesia.

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa siswa yang menjadi responden didominasi oleh siswa yang berusia ≤ 14 tahun yaitu sebanyak 6,305 siswa dari total keseluruhan 9,969 siswa. Siswa yang lebih muda (≤ 14 tahun) 1.3 kali lebih cenderung menjadi korban *bullying* dari pada siswa yang lebih tua (≥ 15 tahun). Hasil temuan ini diperkuat oleh sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kubwalo (2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara korban *bullying* dengan usia siswa. siswa yang lebih muda cenderung menjadi

korban *bullying* 1.5 kali lebih besar dibandingkan dengan siswa yang lebih tua. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa siswa yang paling sering menjadi korban *bullying* adalah siswa yang berusia 14 tahun, akan tetapi tingkat kecenderungan untuk menjadi korban *bullying* adalah 1.2 kali dibandingkan dengan siswa yang berusia 16 tahun. Sedangkan siswa yang berusia ≤ 12 tahun memiliki tingkat kecenderungan 1.5 kali lebih besar dibandingkan siswa yang berusia 16 tahun untuk menjadi korban *bullying*.

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Han (2017) bahwa siswa yang lebih tua cenderung menjadi pelaku *bullying* dibandingkan dengan menjadi korban *bullying*. Siswa yang berusia lebih tua biasanya menganggap dirinya lebih kuat dibandingkan dengan siswa yang lebih muda, jadi siswa yang lebih tua memposisikan dirinya menjadi orang yang lebih kuat dibandingkan dengan orang lain. Selain itu penelitian yang dilakukan terhadap remaja di Karibia oleh Abdirahman (2012) menunjukkan hasil bahwa remaja yang lebih muda cenderung untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan remaja yang lebih tua. Hal ini mendukung apa yang menjadi temuan peneliti dalam penelitian analisis data sekunder GSHS 2015 bahwa siswa yang berusia lebih muda yang dalam penelitian ini dikategorikan menjadi siswa yang berusia ≤ 14 tahun 1.3 kali lebih mungkin menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan siswa yang lebih tua atau siswa yang berusia di atasnya.

Dari tingginya tingkat kerentanan siswa yang lebih muda untuk menjadi korban *bullying* maka perlu dilakukan pendampingan baik oleh orang tua ketika di rumah maupun guru pengajar ketika disekolah. Adanya pengawasan orang tua ataupun guru juga akan membuat pelaku mengurungkan niatnya untuk melakukan

penindasan. Selain itu menghindari kontak langsung dengan hal-hal yang mengarah kepada *bullying* juga harus dilakukan agar terhindar dari menjadi korban *bullying*.

5.3.2. Hubungan antara jenis kelamin dengan korban bullying pada remaja di Indonesia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Laki-laki 1.4 kali lebih mungkin menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan perempuan. Pedrero (2018) memaparkan hasil dari penelitian yang dilakukan di sekolah di Spanyol bahwa efek yang akan ditimbulkan dari *bullying* justru lebih signifikan oleh siswa perempuan. Hal ini bertolak belakang dengan apa yang ditemukan oleh peneliti bahwa laki-laki cenderung menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan perempuan.

Hasil penelitian oleh Pontes (2018) yang dilakukan di sekolah di Amerika menunjukkan prevalensi intimidasi sekolah meningkat secara signifikan di antara perempuan dari 2009 (21,2%) hingga 2015 (24,8%), dan menurun secara signifikan di antara laki-laki dari 2009 (18,7%) hingga 2015 (15,8%). Dalam penelitiannya juga menegaskan bahwa laki-laki cenderung menjadi korban *bullying* yang dilakukan dengan terang-terangan. Siswa laki-laki secara signifikan lebih mungkin daripada perempuan menjadi korban bentuk terang-terangan *bullying* fisik dan verbal, sementara perempuan secara signifikan lebih mungkin menjadi korban *bullying* dalam bentuk intimidasi sosial (relasional) yang lebih halus. Dari temuan itu, dapat diambil kesimpulan bahwa bentuk-bentuk *bullying* juga memiliki hubungan dengan jenis kelamin. Jenis kelamin laki-laki cenderung

mengalami *bullying* dalam bentuk terang-terangan, sedangkan jenis kelamin perempuan cenderung mengalami *bullying* dalam bentuk relasional yang halus dimana bentuk *bullying* ini dilakukan dengan cara menjauhi atau mengucilkan korbannya dari sebuah kelompok tertentu.

Griffiths (2018) dalam penelitiannya di Hungaria mengungkapkan bahwa dalam kasus *bullying* kategori *cyber-bullying* laki-laki cenderung menjadi korban. Penelitian ini memperkuat hasil dari penelitian analisis data sekunder GSHS yang dilakukan peneliti dimana laki-laki lebih mungkin menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan perempuan. Selain itu, penelitian di sekolah di China yang dilakukan oleh Han (2017) juga ikut menguatkan bahwa laki-laki lebih cenderung menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan perempuan. Pengpid & Peltzer (2013) mengungkapkan dalam penelitiannya yang dilakukan di Thailand bahwasanya laki-laki cenderung menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan perempuan. Dari ketiga peneliti tersebut juga memperkuat apa yang didapatkan peneliti dari penelitian analisis data sekunder GSHS 2015 dengan kecenderungan jenis kelamin laki-laki lebih cenderung menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan.

Dari temuan peneliti dan didukung oleh beberapa penelitian yang lain, gender atau jenis kelamin menjadi sebuah permasalahan yang mendasar. Perbedaan karakter antara laki-laki dan perempuan juga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan *bullying*. Laki-laki yang cenderung menyukai tantangan dan kehidupan yang keras menyebabkan mereka masuk dalam lingkaran *bullying*. Laki-laki cenderung mendapatkan penindasan dan melakukan penindasan terhadap orang lain untuk menunjukkan eksistensi bahwa merekalah

yang paling kuat dan berkuasa. Pemahaman tentang kesetaraan gender harus ditingkatkan untuk menghindarkan diri maupun orang lain dari menjadi korban *bullying*.

5.3.3. Hubungan antara Perilaku merokok dengan korban bullying pada remaja di Indonesia

Hasil analisis hubungan antara korban *bullying* dengan remaja yang merokok menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Sedangkan hasil analisis multivariat dengan metode regresi logistik pada variabel perilaku merokok menunjukkan bahwa kecenderungan siswa yang merokok untuk menjadi korban *bullying* adalah 1.4 kali dibandingkan dengan siswa yang tidak merokok. Hal ini diartikan bahwa siswa yang merokok cenderung untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan siswa yang tidak merokok. Temuan ini didukung oleh sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kubwalo et al (2013) bahwasanya siswa yang merokok cenderung menjadi korban *bullying* 3.9 kali lebih besar dibandingkan dengan siswa yang tidak merokok.

Penelitian yang dilakukan oleh Kim (2018) terhadap remaja di Malawi menunjukkan bahwa remaja yang memiliki pengalaman dengan penggunaan tembakau memiliki tingkat penganiayaan sekolah yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak berpengalaman. Hal ini juga memperkuat hasil temuan peneliti bahwa penggunaan tembakau dalam hal ini adalah merokok dapat meningkatkan kecenderungan untuk menjadi korban *bullying* pada siswa di sekolah.

Crookston (2014) dalam penelitian yang dilakukan di Peru menjelaskan bahwa responden yang pernah menjadi korban *bullying* pada usia 8 tahun dan

pada usia 15 tahun memiliki kecenderungan untuk merokok 1.5 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang menjadi korban *bullying* pada usia 8 tahun atau pada saat usia 15 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa merokok memiliki hubungan dengan korban *bullying*. Penelitian ini juga memperkuat apa yang telah ditemukan peneliti dalam penelitian analisis data sekunder GSHS 2015 yang menunjukkan hasil bahwa siswa yang merokok cenderung akan menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan siswa yang tidak merokok.

Stigma buruk yang disandang oleh perokok terutama remaja yang masih sekolah yang merokok membuat mereka dicap sebagai siswa yang nakal. Dari label inilah yang nantinya memunculkan sebuah kesempatan bagi orang lain untuk melakukan penindasan dengan cara memberikan justifikasi berupa kata-kata yang buruk pada siswa tersebut. Perkataan-perkataan buruk ini dapat dikategorikan menjadi *bullying* secara verbal. Label nakal bagi siswa perokok inilah yang menjadikan siswa yang merokok cenderung menjadi korban *bullying*.

5.3.4. Hubungan antara Konsumsi alkohol dengan korban bullying pada remaja di Indonesia.

Hasil analisis hubungan antara korban *bullying* dengan konsumsi alkohol menunjukkan hubungan yang signifikan dengan nilai $p < 0.000$. Hasil analisis multivariate dengan metode regresi logistik pada variabel konsumsi alkohol menunjukkan bahwa kecenderungan siswa yang mengonsumsi alkohol untuk menjadi korban *bullying* adalah 2 kali lebih besar dibandingkan dengan siswa yang tidak mengonsumsi alkohol. Hal ini dikatakan bahwa siswa yang mengonsumsi alkohol cenderung untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan siswa yang tidak mengonsumsi alkohol. Sejalan dengan apa yang

ditemukan peneliti dalam analisis data sekunder GSHS 2015, Kubwalo (2013) juga mengatakan yang demikian dalam penelitiannya bahwa remaja yang mengkonsumsi alkohol cenderung untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan mereka yang tidak mengkonsumsi alkohol.

Penelitian yang dilakukan oleh Kim (2018) terhadap remaja di Malawi menunjukkan bahwa remaja yang memiliki pengalaman menggunakan alkohol memiliki tingkat penganiayaan sekolah yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pengalaman penggunaan alkohol. Selain itu penelitian terhadap siswa sekolah di Zambia yang dilakukan oleh Siziya (2012) menunjukkan hasil bahwa siswa sekolah yang mengonsumsi alkohol memiliki kecenderungan 2.5 kali lebih besar untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan siswa yang tidak mengonsumsi alkohol. Hal ini juga memperkuat hasil temuan peneliti bahwa penggunaan alkohol dapat meningkatkan kecenderungan untuk menjadi korban *bullying* pada siswa di sekolah

Penelitian yang dilakukan oleh Crookston (2014) di Peru menunjukkan hasil bahwa responden yang menjadi korban *bullying* pada saat usia 8 tahun dan 15 tahun memiliki kecenderungan 1.5 kali lebih besar untuk mengonsumsi alkohol dibandingkan dengan responden yang menjadi korban *bullying* hanya pada saat usia 8 tahun atau 15 tahun saja. Konsumsi alkohol memiliki hubungan dengan kemungkinan responden menjadi korban *bullying*. Responden yang mengonsumsi alkohol memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menjadi korban *bullying*. Hasil temuan di Peru ini juga ikut memperkuat temuan peneliti dalam penelitian analisis data sekunder GSHS 2015 bahwa siswa yang

mengonsumsi alkohol memiliki kecenderungan 2 kali lebih besar untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan siswa yang tidak mengonsumsi alkohol.

Siswa yang mengonsumsi alkohol cenderung menjadi korban *bullying*. Stigma yang buruk terhadap siswa yang mengonsumsi alkohol menjadikan mereka dicap oleh lingkungan sekitar sebagai siswa yang nakal dan memiliki masa depan yang suram. perkataan-perkataan tersebut yang biasa diterima siswa yang mengonsumsi alkohol yang menjadi korban *bullying*.

5.3.5. Hubungan antara Teman dekat dengan korban bullying pada remaja di Indonesia

Hasil analisis antara korban *bullying* dengan teman dekat memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai $p < 0.01$ (nilai $\alpha: 0.05$) namun pada tahap analisis yang lanjut menggunakan regresi logistik menunjukkan hasil siswa yang tidak memiliki teman dekat cenderung menjadi korban *bullying* 1.2 kali dibandingkan dengan siswa yang memiliki teman. Akan tetapi, hasil analisis antara korban *bullying* dengan teman dekat menunjukkan hasil yang tidak signifikan dengan nilai 0.106. Hasil temuan peneliti ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kubwalo (2013) terhadap siswa di sekolah di Malawi bahwa siswa yang tidak memiliki teman dekat cenderung menjadi korban *bullying* 1.1 kali lebih besar dibandingkan dengan siswa yang memiliki teman dekat.

Harmelen (2016) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa *bullying* lebih menonjol di kalangan remaja yang tidak memiliki teman. Pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa remaja yang tidak memiliki teman cenderung menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan remaja yang memiliki teman.

Penelitian ini juga ikut memperkuat temuan peneliti bahwa korban *bullying* cenderung terjadi pada siswa sekolah yang tidak memiliki teman.

Pengpid & Peltzer (2013) dalam penelitiannya yang dilakukan di Thailand juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara korban *bullying* dengan teman dekat. Remaja di Thailand yang tidak memiliki teman dekat memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan remaja yang memiliki teman dekat. Han et al. (2017) dalam penelitiannya yang dilakukan di sekolah di China mengungkapkan bahwa hubungan dengan teman menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan korban *bullying*.

Memiliki teman dekat akan membawa dampak yang baik. Di dalam lingkungan sekolah, hubungan yang baik dengan teman satu kelas memberikan dampak positif bagi siswa. Selain menjadi tempat untuk mencurahkan keluh kesah, dengan adanya teman maka akan memberikan perlindungan terhadap siswa sehingga dapat terhindarkan dari menjadi korban *bullying*.

5.3.6. Hubungan antara Perasaan kesepian dengan korban bullying pada remaja di Indonesia.

Hasil analisis hubungan antara korban *bullying* dengan perasaan kesepian dalam penelitian analisis data sekunder GSHS 2015 menunjukkan hasil yang signifikan. hasil analisis multivariat pada variabel perasaan kesepian menunjukkan bahwa siswa yang merasa kesepian cenderung menjadi korban *bullying* dengan tingkat kecenderungan sebesar 2.2 kali dibandingkan dengan siswa yang tidak merasa kesepian. Hal ini diartikan bahwa siswa yang merasa kesepian cenderung untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan siswa

yang tidak merasa kesepian. Temuan peneliti ini didukung oleh sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kubwalo (2013) terhadap siswa sekolah di Malawi bahwasanya siswa yang merasa kesepian cenderung menjadi korban *bullying* 2 kali lebih besar dibandingkan dengan siswa yang tidak merasa kesepian.

Sebuah penelitian yang turut memperkuat temuan peneliti adalah penelitian terhadap siswa sekolah di Ghana yang dilakukan oleh Owusu (2011) yang menunjukkan hasil bahwa siswa yang melaporkan merasa kesepian adalah 1.8 kali lebih mungkin untuk melaporkan telah menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan mereka yang melaporkan tidak merasa kesepian. Selain itu penelitian lain yang turut memperkuat temuan peneliti adalah sebuah penelitian yang dilakukan terhadap siswa sekolah di Zambia oleh Siziya (2012) bahwa perasaan kesepian memiliki kecenderungan 1.2 kali untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan siswa yang tidak merasa kesepian. Cheng (2010) dalam penelitiannya di China juga turut memperkuat bahwa perasaan kesepian juga memiliki hubungan yang signifikan dengan korban *bullying*. Responden yang merasa kesepian cenderung melaporkan bahwa dirinya pernah menjadi korban *bullying*.

Selain perasaan kesepian, korban *bullying* juga memiliki hubungan yang signifikan dengan perasaan emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Paradeisioti (2018) terhadap remaja di Siprus menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara korban *bullying* dengan perasaan emosional pada remaja dengan nilai $p < 0.01$.

Selain berhubungan dengan faktor internal, korban *bullying* juga memiliki hubungan dengan faktor eksternal seperti lingkungan sosial yang rentan. Dampak

yang akan terjadi terhadap siswa yang tinggal pada lingkungan sosial yang rentan adalah menurunnya prestasi siswa dalam belajar. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zequinão (2017) menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara prestasi belajar siswa yang rendah dengan korban *bullying*.

Sikap yang suka menyendiri dari siswa yang merasa kesepian membuat mereka rentan untuk menjadi korban *bullying*. Siswa yang merasa kesepian cenderung untuk menarik diri dari kegiatan di lingkungan sosial. Selain itu perasaan yang kesepian juga menurunkan gairah untuk bersosialisasi dengan lingkungannya. Selain itu, suasana hati yang kurang enak membuat mereka terus larut dalam kesepian mereka. Mereka cenderung merasakan sepi meskipun berada di keramaian. Siswa yang kesepian cenderung dipandang aneh oleh siswa yang lain. Hal ini lah yang dapat dijadikan bahan ejekan untuk menindas mereka yang merasa kesepian sehingga siswa yang merasa kesepian cenderung menjadi korban *bullying*.

5.3.7. Faktor yang lebih dominan dengan korban bullying pada remaja di Indonesia.

Dari analisis multivariat terhadap variabel usia, jenis kelamin, perilaku merokok, konsumsi alkohol, teman dekat, dan perasaan kesepian, ada salah satu variabel yang menunjukkan nilai p 2.293 yaitu variabel perasaan kesepian. Dari hasil tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa variabel yang memiliki kecenderungan yang besar untuk menjadi korban *bullying* adalah perasaan kesepian. Siswa yang merasa kesepian cenderung untuk menjadi korban *bullying* dengan tingkat kecenderungan hingga dua kali lipat.

Kubwalo (2013) dalam penelitiannya yang dilakukan pada siswa sekolah di Malawi menunjukkan hasil yang berbeda. Pada penelitiannya itu variabel yang memiliki kecenderungan yang paling tinggi adalah perilaku merokok dengan tingkat kecenderungan 3.9 kali. Siswa yang merokok 3.9 kali lebih cenderung untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan siswa yang tidak merokok. Owusu (2011) mengungkapkan pada sebuah penelitian yang dilakukan terhadap siswa sekolah di Ghana menunjukkan bahwa hubungan yang paling dominan adalah tingkat kelas yang lebih tinggi. Siswa yang duduk di kelas yang lebih rendah cenderung tiga kali lebih besar untuk menjadi korban *bullying*. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa perasaan kesepian juga memiliki kecenderungan yang cukup tinggi meskipun tingkat kecenderungannya tidak setinggi dibandingkan dengan tingkat kelas.

Perasaan kesepian memang terlihat remeh akan tetapi sebenarnya memiliki dampak yang cukup signifikan terhadap kesehatan. Perasaan kesepian juga memiliki hubungan dengan banyak perilaku kesehatan beresiko. Peltzer & Pengpid (2017) dalam penelitiannya mengungkapkan ada hubungan antara perasaan kesepian dan perilaku kesehatan beresiko bahkan sampai gangguan kejiwaan.

Selain perasaan kesepian, *bullying* juga memiliki dampak langsung terhadap gejala depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Murshid (2017) yang dilakukan terhadap remaja di Myanmar, Pakistan, dan Sri Lanka menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan dan konsisten antara *bullying* dengan gejala depresi.

Dari temuan peneliti serta hasil dari beberapa penelitian yang lain menunjukkan hasil yang berbeda terkait faktor dominan hubungan pada korban *bullying*. pada penelitian yang dilakukan di Malawi pada tahun 2013 perasaan kesepian tidak menjadi faktor yang dominan. Jika ditinjau berdasarkan tahun penelitian, dimungkinkan saat itu masih jarang terdapat alat komunikasi berupa *smartphone*. siswa pada waktu itu masih suka berinteraksi dengan temannya sehingga membuat perasaan mereka lebih bahagia dan tidak merasa kesepian. Adapun pengambilan data GSHS di Indonesia dilakukan pada tahun 2015 dimana *smartphone* sudah banyak bermunculan dan banyak siswa yang memiliki *smartphone*. Hal ini membuat sosialisasi siswa terganggu dan membuat mereka asyik dengan sosial media. Karena inilah meskipun mereka merasa bahagia di sosial media akan tetapi mereka merasa kesepian pada kehidupan nyata. Perasaan kesepian ini pada akhirnya membuat mereka rentan menjadi korban *bullying*. Selain itu gejala depresi juga dapat timbul baik disebabkan oleh perasaan kesepian maupun pernah mengalami *bullying* itu sendiri. Gejala depresi yang muncul bersifat relatif, mulai dari ringan hingga berat.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Usia yang lebih muda cenderung untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan usia yang lebih tua.
2. Jenis kelamin laki-laki cenderung untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan.
3. Siswa yang merokok cenderung untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan siswa yang tidak merokok.
4. Siswa yang mengonsumsi alkohol cenderung untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan siswa yang tidak merokok.
5. Siswa yang tidak memiliki teman dekat cenderung untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan siswa yang memiliki teman dekat.
6. Siswa yang merasa kesepian cenderung untuk menjadi korban *bullying* dibandingkan dengan siswa yang tidak merasa kesepian.
7. Faktor paling dominan yang menyebabkan siswa mengalami *bullying* adalah perasaan kesepian. Kecenderungan untuk menjadi korban *bullying* adalah dua kali lipat dibandingkan dengan siswa yang tidak merasa kesepian.

6.2. Saran

1. Bagi Remaja

Dengan penelitian ini remaja seyogyanya bisa menjauhi faktor-faktor yang berhubungan dengan *bullying* seperti perilaku merokok dan konsumsi alkohol serta menghindarkan diri dari perasaan kesepian sehingga dapat terhindar dari menjadi korban *bullying*.

2. Bagi Perawat

Mengoptimalkan peran perawat sebagai *advocat* dalam menyampaikan promosi kesehatan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan korban *bullying* seperti perilaku merokok dan konsumsi alkohol serta menghindarkan diri dari perasaan kesepian agar terhindar dari menjadi korban *bullying*. Bekerjasama dengan pemerintah sebagai upaya mengoptimalkan kebijakan yang sudah ada. Menciptakan inovasi-inovasi baru sebagai strategi pelaksanaan promosi kesehatan agar lebih menarik dan mudah dipahami oleh remaja melalui media masa.

3. Bagi Kementrian Kesehatan

Membuat sebuah kebijakan baru dan mengoptimalkan kebijakan yang sudah dijalankan seperti promosi kesehatan melalui media cetak dan elektronik untuk mengatasi masalah *bullying* khususnya pada korban *bullying*. Pemerintah juga harus mengoptimalkan peran Komisi perlindungan anak Indonesia dalam pencegahan dan penanganan korban *bullying*. Selain itu, pemerintah hendaknya membuat sebuah gagasan untuk meningkatkan interaksi antar siswa di sekolah sehingga dapat mengurangi kerentanan remaja untuk menjadi korban *bullying*.

4. Peneliti Selanjutnya

Penelitian bisa dikembangkan lebih lanjut dengan menggunakan variabel-variabel lain yang mungkin tidak digunakan dalam penelitian ini. Peneliti juga dapat mengembangkan penelitian menggunakan alat ukur yang berbeda dan metode analisis yang berbeda untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan korban *bullying* pada siswa sekolah di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdirahman, H. A. *et al.* (2012) 'Bullying, mental health, and parental involvement among adolescents in the caribbean', *West Indian Medical Journal*, 61(5), pp. 504–508. doi: 10.7727/wimj.2012.212.
- Agustriyana, N. A. and Suwanto, I. (2017) 'Fully Human Being Pada Remaja Sebagai Pencapaian Perkembangan Identitas', *JBKI (Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia)*, 2(1), p. 9. doi: 10.26737/jbki.v2i1.244.
- Amelink-Verburg, M. *et al.* (2007) 'Evaluation of 280 000 cases in Dutch midwifery practices: a descriptive study', *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115(5), pp. 570–578. doi: 10.1111/j.1471-0528.2007.01580.x.
- Arofa, I., Hudaniah and Zulfiana, U. (2018) 'Pengaruh Perilaku Bullying terhadap Empati Ditinjau dari Tipe Sekolah', 3(1), pp. 89–100.
- Batubara, J. R. L. (2010) 'Adolescent Development (Perkembangan Remaja)', *Sari Pediatri*, 12(1), pp. 21–29. Available at: <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/12-1-5.pdf>.
- Cheng, Y. L. *et al.* (2010) 'Being Bullied and Psychosocial Adjustment Among Middle School Students in China', *Journal of School Health*, 80(4), pp. 193–199.
- Crookston, B. T. *et al.* (2014) 'Victimization of Peruvian adolescents and health risk behaviors : young lives cohort'.
- Fithria (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Bullying', *Idea Nursing Journal*, VII(3), pp. 1–20. Available at: ejournal.stik-sintcarolus.ac.id.
- Han, Z., Zhang, G. and Zhang, H. (2017) 'School Bullying in Urban China: Prevalence and Correlation with School Climate', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), p. 1116. doi: 10.3390/ijerph14101116.
- van Harmelen, A. L. *et al.* (2016) 'Friendships and Family Support Reduce Subsequent Depressive Symptoms in At-Risk Adolescents', *PloS one*, 11(5), p. e0153715. doi: 10.1371/journal.pone.0153715.
- Herlina (2013) 'Perkembangan Usia Remaja (Usia 11/12 – 18 tahun)', *Mengatasi Masalah Anak Dan Remaja Melalui Buku*, pp. 1–5.
- Hidayati, N. (2012) 'Bullying pada Anak: Analisis dan Alternatif Solusi', *Jurnal Insan*, 14(1), pp. 41–48. Available at: [http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/artikel 5-14-1.pdf](http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/artikel%205-14-1.pdf).
- Humaedi, S. Z. (2017) 'Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Dalam Melakukan Bullying', *Jurnal Penelitian & PPM*, 4(2), p. 328.
- Kim, Y. K. *et al.* (2018) 'The association between school bullying victimization

- and substance use among adolescents in Malawi: the mediating effect of loneliness', *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, pp. 1–9. doi: 10.1515/ijamh-2017-0229.
- Kubwalo, H. W., Muula, A. S. and Siziya, S. (2013) 'Prevalence and correlates of being bullied among in- school adolescents in Malawi: results from the 2009 Global School-Based Health Survey', *Malawi Medical Journal*, 25(March), pp. 12–14. doi: 10.4314/mmj.v25i2.
- Kuntari, T. (2012) *Social Determinant Simulatan*. Available at: http://kuliah.fkuii.org/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=882:social+determinant+of+health&id=79:kesehatan+masyarakat-4-4&Itemid=675.
- Kusumaryani, M. and Antarwati, E. (2017) 'Brief notes : prioritaskan kesehatan reproduksi remaja untuk menikmati bonus demografi', *Lembaga Demografi FEB UI*, pp. 1–6. Available at: <http://ldfebui.org/wp-content/uploads/2017/08/BN-06-2017.pdf>.
- Laksono, A. and Rachmawati, T. (2013) *Determinan Sosial Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Marela, G. *et al.* (2017) 'Bullying verbal menyebabkan depresi remaja SMA Kota Yogyakarta', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(1), p. 43. doi: 10.22146/bkm.8183.
- Melissa Allen Heath, Tina Taylor Dyches, and M. A. P. S. B. (2013) *Introduction Classroom Bullying Prevention, Pre-K-4Th Grade: Children's Books, Lesson Plans, and Activities, ABC-CLIO, LLC*,. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/perpusnas-ebooks/detail.action?docID=1115314>.
- Habibi, Muhammad Hamdan (2017) 'Hubungan antara perilaku merokok dengan harga diri pada remaja akhir'.
- Murshid, N. S. (2017) 'Bullying victimization and mental health outcomes of adolescents in Myanmar, Pakistan, and Sri Lanka', *Children and Youth Services Review*. Elsevier Ltd, 76, pp. 163–169. doi: 10.1016/j.chilyouth.2017.03.003.
- Owusu, A. *et al.* (2011) 'The Association Between Bullying and Psychological Health Among Senior High School Students in Ghana, West Africa', *Journal of School Health*, 81(5), pp. 231–238. doi: 10.1111/j.1746-1561.2011.00590.x.
- Paradeisioti, A. *et al.* (2019) 'Bullying, peer victimization, and emotional problems in Cypriot adolescents referred to mental health services—a comparison of normative and clinical data', *Journal of School Violence*. Routledge, 18(1), pp. 134–145. doi: 10.1080/15388220.2017.1423490.
- Pedrero, E. F. (2018) 'PT US CR', *Psychiatry Research*. Elsevier B.V. doi: 10.1016/j.psychres.2018.10.043.

- Peltzer, K. and Pengpid, S. (2017) 'Loneliness and health risk behaviors among ASEAN adolescents', *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(3). doi: 10.5812/ijpbs.7691.
- Pengpid, S. and Peltzer, K. (2013) 'Bullying and its associated factors among school-aged adolescents in Thailand.', *TheScientificWorldJournal*, 2013, p. 254083. doi: 10.1155/2013/254083.
- Pontes, N. M. H. *et al.* (2018) 'Trends in bullying victimization by gender among US high school students', (August 2017), pp. 1–9. doi: 10.1002/nur.21868.
- Prasetyo, A. B. E. *et al.* (2011) 'Bullying di sekolah dan dampaknya pada anak', *Bullying di Sekolah dan Dampaknya pada anak*, IV.
- Puslitbang (2015a) '201 5 Indonesia GSHS Questionnaire', *Badan Litbangkes Kementrian Kesehatan RI*. Available at: http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/2015_GSHS_Indonesia_Questionnaire.pdf.
- Puslitbang (2015b) 'Perilaku Berisiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia', *Badan Litbangkes Kementrian Kesehatan RI*, pp. 1–116. Available at: http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/GSHS_2015_Indonesia_Report_Bahasa.pdf?ua=1.
- Rai, N. G. M. and Suarmini, N. W. (2012) 'Potentials of e-learning as a study tool in business education in Nigerian schools', *International Education Studies*, 5(5), pp. 218–225. doi: 10.5539/ies.v5n5p218.
- Sari, yuli permata and Azwar, W. (2017) 'Fenomena Bullying Siswa: Studi Tentang Motif Perilaku Bullying Siswa Di Smp Negeri 01 Painan, Sumatera Barat', 10(November), pp. 333–367.
- Sittichai, R. and Smith, P. K. (2015) 'Bullying in South-East Asian Countries: A review', *Aggression and Violent Behavior*. Elsevier Ltd, 23, pp. 22–35. doi: 10.1016/j.avb.2015.06.002.
- Siziya, S., Rudatsikira, E. and Muula, A. S. (2012) 'Victimization from bullying among school-attending adolescents in grades 7 to 10 in Zambia.', *Journal of injury & violence research*, 4(1), pp. 30–35. doi: 10.5249/jivr.v4i1.84.
- Sucipto (2012) 'Bullying Dan Upaya Meminimalisasikannya', *Psikopedagogia*, pp. 15–26. doi: <http://dx.doi.org/10.12928/psikopedagogia.v1i1.2566>.
- Sugariyanti (2009) 'Perilaku Bullying pada Anak dan Remaja', 1. Available at: [http://kuliah.fkuii.org/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=882:social determinant of health&id=79:kesehatan-masyarakat-4-4&Itemid=675](http://kuliah.fkuii.org/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=882:social%20determinant%20of%20health&id=79:kesehatan-masyarakat-4-4&Itemid=675).
- Surilena (2016) 'Perilaku Bullying (Perundungan) pada Anak dan Remaja', *Tinjauan Pustaka*, 43(1), pp. 35–38.
- Tarshis, T. P. (2011) *Living With Peer Pressure and Bullying*.

- UNICEF (2015) 'Laporan Tahunan Indonesia 2015', *UNICEF Laporan Tahunan Indonesia 2015*, pp. 1–19. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- WHO (2018) 'Adolescent health and development', [Http://Www.Searo.Who.Int/Entity/Child_Adolescent/Topics/Adolescent_Health/En/](http://www.searo.who.int/entity/child_adolescent/topics/adolescent_health/en/). Available at: http://www.searo.who.int/entity/child_adolescent/topics/adolescent_health/en/.
- Widodo, K. Y. F. W. I. H. N. (2013) 'Survey Kekerasan Terhadap Anak Indonesia Tahun 2013', *Kementerian Sosial*.
- Yusuf, H. and Fahrudin, A. (2012) 'Perilaku Bullying: Asessmen Multidimensi dan Intervensi Sosial', *Jurnal Psikologi Undip*, 11(2), p. 7. doi: 10.14710/JPU.11.2.10.
- Zequinão, M. A. *et al.* (2017) 'Academic performance and bullying in socially vulnerable students', 27(May 2016), pp. 19–27.
- Zsila, Á., Urbán, R. and Griffiths, M. D. (2018) 'Gender Differences in the Association Between Cyberbullying Victimization and Perpetration : The Role of Anger Rumination and Traditional Bullying Experiences'. *International Journal of Mental Health and Addiction*.

Lampiran 1

**Kuisisioner berdasarkan data set Global School-Based Health Survey (GSHS)
2015.**

No	Variabel <i>Independent</i>	Kode Kuisisioner	Pertanyaan
1.	Umur	No. 1	<p>Berapa umur kamu?</p> <p>A. 11 tahun atau lebih muda B. 12 tahun C. 13 tahun D. 14 tahun E. 15 tahun F. 16 tahun G. 17 tahun H. 18 tahun atau lebih tua</p>
2.	Jenis kelamin	No. 2	<p>Apa jenis kelamin kamu?</p> <p>A. Laki-laki B. Perempuan</p>
3.	Perasaan kesepian	No. 38	<p>Selama 12 bulan terakhir, seberapa sering kamu merasa kesepian?</p> <p>A. Tidak pernah B. Hampir tidak pernah C. Terkadang D. Hampir setiap saat E. Selalu</p>
4.	Temannya	No. 43	<p>Berapa orang teman dekat/sahabat kamu?</p> <p>A. 0 B. 1 C. 2 D. 3 atau lebih</p>
5.	Perilaku merokok	No. 46	

			<p>Selama 30 hari terakhir, berapa hari kamu merokok?</p> <p>A. 0 hari B. 1 atau 2 hari C. 3 sampai 5 hari D. 6 sampai 9 hari E. 10 sampai 19 hari F. 20 sampai 29 hari G. Seluruh 30 hari</p>
6.	Konsumsi alkohol	No. 52	<p>Selama 30 hari terakhir, berapa hari sedikitnya kamu minum segelas minuman yang mengandung alkohol?</p> <p>A. 0 hari B. 1 atau 2 hari C. 3 sampai 5 hari D. 6 sampai 9 hari E. 10 sampai 19 hari F. 20 sampai 29 hari G. Seluruh 30 hari</p>

No	Variabel <i>Dependent</i>	Kode Kuisisioner	Pertanyaan
1.	Korban Bullying Pada Remaja di Indonesia	No. 29	<p>Selama 30 hari terakhir, berapa hari kamu mengalami pelecehan (dibuli)?</p> <p>A. 0 hari B. 1 sampai 2 hari C. 3 sampai 5 hari D. 6 sampai 9 hari E. 10 sampai 19 hari F. 20 sampai 29 hari G. Seluruh 30 hari</p>

KUESIONER
SURVEI GLOBAL KESEHATAN PELAJAR BERBASIS SEKOLAH TAHUN
2015

Survei ini merupakan survei mengenai kesehatan kamu serta hal-hal yang dapat mempengaruhi kesehatanmu. Pelajar lain seperti kamu di negeri ini ikut serta dalam survei ini. Pelajar di berbagai negara lain juga turut serta dalam survey seperti ini. Informasi yang kamu berikan akan digunakan untuk mengembangkan program kesehatan yang lebih baik khususnya untuk pelajar sekolah seperti kamu.

JANGAN TULIS namamu pada survei ini atau pada lembar jawaban. Jawaban kamu akan dijaga kerahasiaannya. Tidak ada seorangpun yang tahu jawabanmu. Berikan jawaban berdasarkan hal-hal yang kamu ketahui atau lakukan. Tidak ada jawaban yang benar atau salah dalam kuesioner ini.

Menyelesaikan survei ini adalah sukarela. Nilai pelajaran atau nilai akademik kamu tidak akan berpengaruh jika kamu menjawab atau tidak menjawab pertanyaannya. Apabila kamu tidak ingin menjawab pertanyaan, biarkan kosong pada lembar jawaban.

Pastikan kamu membaca setiap pertanyaan. Hitamkan lingkaran pada lembar jawaban dengan pilihan jawaban kamu. Pergunakan pensil yang hanya diberikan oleh petugas. Apabila kamu telah selesai, ikuti petunjuk yang diberikan oleh petugas pada survei ini.

Berikut ini contoh cara mengisi/menghitamkan pada lingkaran:

Survei

1. Apakah ikan hidup di air?

- A. Ya
- B. Tidak

Lembar Jawaban

1. A B C D E F G H

Terima kasih banyak atas bantuanmu.

1. Berapa umur kamu?

- A. 11 tahun atau lebih muda
- B. 12 tahun
- C. 13 tahun
- D. 14 tahun
- E. 15 tahun
- F. 16 tahun
- G. 17 tahun
- H. 18 tahun atau lebih tua

2. Apa jenis kelamin kamu?

- A. Laki-laki
- B. Perempuan

Pertanyaan berikut menanyakan tentang pelecehan/perlakuan tidak baik (bullying). Pelecehan/perlakuan tidak baik terjadi pada saat seorang pelajar atau sekelompok pelajar mengatakan sesuatu atau bersikap tidak menyenangkan terhadap pelajar lain. Termasuk juga apabila seorang pelajar sering diganggu dengan cara yang tidak menyenangkan, atau dikucilkan secara sengaja. Tidak termasuk apabila dua pelajar yang berdebat atau mengolok-olok/bercanda dengan cara yang akrab atau gembira.

29. Selama 30 hari terakhir, berapa hari kamu mengalami pelecehan (dibuli)?

- A. 0 hari
- B. 1 sampai 2 hari
- C. 3 sampai 5 hari
- D. 6 sampai 9 hari
- E. 10 sampai 19 hari
- F. 20 sampai 29 hari
- G. Seluruh 30 hari

Pertanyaan berikut menanyakan tentang perasaan kamu dan hubungan pertemananmu.

38. Selama 12 bulan terakhir, seberapa sering kamu merasa kesepian?

- A. Tidak pernah
- B. Hampir tidak pernah
- C. Terkadang
- D. Hampir setiap saat
- E. Selalu

43. Berapa orang teman dekat/sahabat kamu?

- A. 0
- B. 1
- C. 2
- D. 3 atau lebih

Pertanyaan berikut menanyakan tentang rokok dan produk tembakau lainnya.

46. Selama 30 hari terakhir, berapa hari kamu merokok?

- A. 0 hari
- B. 1 atau 2 hari
- C. 3 sampai 5 hari
- D. 6 sampai 9 hari
- E. 10 sampai 19 hari
- F. 20 sampai 29 hari
- G. Seluruh 30 hari

Pertanyaan berikut menanyakan tentang kebiasaan minum minuman yang mengandung alkohol. Termasuk di dalamnya adalah minuman beralkohol seperti bir, whisky, vodka, anggur cap orang tua, anggur kolesom, tuak, nira, sopi. Satu takar minuman beralkohol setara dengan 1 gelas anggur, 1 botol bir, 1 sloki whisky, atau minuman campuran

52. Selama 30 hari terakhir, berapa hari sedikitnya kamu minum segelas minuman yang mengandung alkohol?
- A. 0 hari
 - B. 1 atau 2 hari
 - C. 3 sampai 5 hari
 - D. 6 sampai 9 hari
 - E. 10 sampai 19 hari
 - F. 20 sampai 29 hari
 - G. Seluruh 30 hari

Lampiran 2.

Data Hasil Penelitian

		Bullied			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 days	7987	80.1	80.1	80.1
	1 or 2 days	1380	13.8	13.8	94.0
	3 to 5 days	315	3.2	3.2	97.1
	6 to 9 days	116	1.2	1.2	98.3
	10 to 19 days	54	.5	.5	98.8
	20 to 29 days	13	.1	.1	99.0
	All 30 days	104	1.0	1.0	100.0
	Total	9969	100.0	100.0	

1. Data Korban *Bullying*

		Custom Age			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11 years old or younger	210	2.1	2.1	2.1
	12 years old	1589	15.9	15.9	18.0
	13 years old	2209	22.2	22.2	40.2
	14 years old	2297	23.0	23.0	63.2
	15 years old	1750	17.6	17.6	80.8
	16 years old	1045	10.5	10.5	91.3
	17 years old	707	7.1	7.1	98.4
	18 years old or older	162	1.6	1.6	100.0
Total	9969	100.0	100.0		

2. Data Usia Responden

3. Data Jenis Kelamin Responden

		Sex			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Male	4416	44.3	44.3	44.3
	Female	5553	55.7	55.7	100.0
	Total	9969	100.0	100.0	

4. D

ata

Peril

aku

Mero

kok

Resp

onde

		Current cigarette use			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 days	9012	90.4	90.4	90.4
	1 or 2 days	522	5.2	5.2	95.6
	3 to 5 days	124	1.2	1.2	96.9
	6 to 9 days	68	.7	.7	97.6
	10 to 19 days	68	.7	.7	98.2
	20 to 29 days	27	.3	.3	98.5
	All 30 days	148	1.5	1.5	100.0
	Total	9969	100.0	100.0	

n

5. Data Konsumsi Alkohol Responden

Current alcohol use

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 days	9600	96.3	96.3	96.3
	1 or 2 days	272	2.7	2.7	99.0
	3 to 5 days	51	.5	.5	99.5
	6 to 9 days	23	.2	.2	99.8
	10 to 19 days	10	.1	.1	99.9
	20 to 29 days	4	.0	.0	99.9
	All 30 days	9	.1	.1	100.0
	Total	9969	100.0	100.0	

Close friends

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	255	2.6	2.6	2.6
	1	566	5.7	5.7	8.2
	2	711	7.1	7.1	15.4
	3 or more	8437	84.6	84.6	100.0
	Total	9969	100.0	100.0	

6. Data Teman Dekat Responden

Felt lonely

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Never	4251	42.6	42.6	42.6
	Rarely	1073	10.8	10.8	53.4
	Sometimes	4052	40.6	40.6	94.1
	Most of the time	471	4.7	4.7	98.8
	Always	122	1.2	1.2	100.0

Total	9969	100.0	100.0	
-------	------	-------	-------	--

7. Data Perasaan Kesepian Responden

Lampiran 3

Hasil Analisis Univariat

		kategori buli					
		Tidak		Ya		Total	
		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
kategori umur	>=15	2980	81.3%	684	18.7%	3664	100.0%
	<=14	5007	79.4%	1298	20.6%	6305	100.0%
kategori jenis kelamin	perempuan	4598	82.8%	955	17.2%	5553	100.0%
	laki-laki	3389	76.7%	1027	23.3%	4416	100.0%
kategori merokok	Tidak	7329	81.3%	1683	18.7%	9012	100.0%
	Ya	658	68.8%	299	31.2%	957	100.0%
kategori alkohol	Tidak	7768	80.9%	1832	19.1%	9600	100.0%
	Ya	219	59.3%	150	40.7%	369	100.0%
kategori teman dekat	Tidak punya	188	73.7%	67	26.3%	255	100.0%
	punya	7799	80.3%	1915	19.7%	9714	100.0%
kategori kesepian	Tidak	3685	86.7%	566	13.3%	4251	100.0%
	Ya	4302	75.2%	1416	24.8%	5718	100.0%

Lampiran 4

Hasil Analisis Bivariat**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori umur * kategori buli	9969	100.0%	0	0.0%	9969	100.0%
kategori jenis kelamin * kategori buli	9969	100.0%	0	0.0%	9969	100.0%
kategori merokok * kategori buli	9969	100.0%	0	0.0%	9969	100.0%
kategori alkohol * kategori buli	9969	100.0%	0	0.0%	9969	100.0%
kategori teman dekat * kategori buli	9969	100.0%	0	0.0%	9969	100.0%
kategori kesepian * kategori buli	9969	100.0%	0	0.0%	9969	100.0%

1. kategori umur * kategori buli

Crosstab

Count

		kategori buli		Total
		Tidak	Ya	
kategori umur	>=15	2980	684	3664
	<=14	5007	1298	6305
Total		7987	1982	9969

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.356 ^a	1	.021		
Continuity Correction ^b	5.236	1	.022		

Likelihood Ratio	5.392	1	.020		
Fisher's Exact Test				.021	.011
Linear-by-Linear Association	5.355	1	.021		
N of Valid Cases	9969				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 728.46.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.023	.010	2.315	.021 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.023	.010	2.315	.021 ^c
N of Valid Cases		9969			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

2. kategori jenis kelamin * kategori buli

Crosstab

Count

		kategori buli		Total
		Tidak	Ya	
kategori jenis kelamin	perempuan	4598	955	5553
	laki-laki	3389	1027	4416
Total		7987	1982	9969

Chi-Square Tests

Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	56.681 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	56.302	1	.000		
Likelihood Ratio	56.367	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	56.676	1	.000		
N of Valid Cases	9969				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 877.97.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.075	.010	7.549	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.075	.010	7.549	.000 ^c
N of Valid Cases		9969			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

3. kategori merokok * kategori buli

Crosstab

Count		kategori buli		Total
		Tidak	Ya	
kategori merokok	Tidak	7329	1683	9012
	Ya	658	299	957
Total		7987	1982	9969

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	85.794 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	85.006	1	.000		
Likelihood Ratio	77.410	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	85.785	1	.000		
N of Valid Cases	9969				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 190.27.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval Pearson's R	.093	.011	9.302	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.093	.011	9.302	.000 ^c
N of Valid Cases	9969			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

4. kategori alkohol * kategori buli

Crosstab

Count

		kategori buli		Total
		Tidak	Ya	
kategori alkohol	Tidak	7768	1832	9600
	Ya	219	150	369
Total		7987	1982	9969

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	103.763 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	102.414	1	.000		
Likelihood Ratio	87.018	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	103.753	1	.000		
N of Valid Cases	9969				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 73.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval Pearson's R	.102	.012	10.239	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.102	.012	10.239	.000 ^c
N of Valid Cases	9969			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

5. kategori teman dekat * kategori buli

Crosstab

Count		kategori buli		Total
		Tidak	Ya	
kategori teman dekat	Tidak punya	188	67	255
	punya	7799	1915	9714
Total		7987	1982	9969

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.714 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	6.309	1	.012		
Likelihood Ratio	6.265	1	.012		
Fisher's Exact Test				.013	.007
Linear-by-Linear Association	6.714	1	.010		
N of Valid Cases	9969				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 50.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-.026	.011	-2.592	.010 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.026	.011	-2.592	.010 ^c
N of Valid Cases		9969			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

6. kategori kesepian * kategori buli

Crosstab

Count		kategori buli		Total
		Tidak	Ya	
kategori kesepian	Tidak	3685	566	4251
	Ya	4302	1416	5718
Total		7987	1982	9969

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	200.662 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	199.943	1	.000		
Likelihood Ratio	207.666	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	200.641	1	.000		
N of Valid Cases	9969				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 845.17.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval Pearson's R	.142	.009	14.309	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.142	.009	14.309	.000 ^c
N of Valid Cases	9969			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Lampiran 5

Hasil Analisis Multivariat**Logistic Regression****Case Processing Summary**

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	9969	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	9969	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		9969	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable
Encoding**

Original Value	Internal Value
Tidak	0
Ya	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
kategori kesepian	Tidak	4251	.000
	Ya	5718	1.000
kategori jenis kelamin	perempuan	5553	.000
	laki-laki	4416	1.000
kategori merokok	Tidak	9012	.000
	Ya	957	1.000
kategori alkohol	Tidak	9600	.000
	Ya	369	1.000
kategori teman dekat	Tidak punya	255	1.000
	punya	9714	.000
kategori umur	>=15	3664	.000
	<=14	6305	1.000

Block 0: Beginning Block**Classification Table^{a,b}**

	Observed	Predicted		Percentage Correct	
		Tidak	Ya		
Step 0	kategori buli	Tidak	7987	0	100.0
		Ya	1982	0	.0
Overall Percentage					80.1

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.394	.025	3084.465	1	.000	.248

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 0	Variables	kategori umur(1)	5.356	1	.021
		kategori jenis kelamin(1)	56.681	1	.000
		kategori merokok(1)	85.794	1	.000
		kategori alkohol(1)	103.763	1	.000
		kategori teman dekat(1)	6.714	1	.010
		kategori kesepian(1)	200.662	1	.000
Overall Statistics		403.570	6	.000	

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	394.785	6	.000
	Block	394.785	6	.000
	Model	394.785	6	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	9549.435 ^a	.039	.062

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	8.617	8	.376

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		kategori buli = Tidak		kategori buli = Ya		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	540	534.420	46	51.580	586
	2	1271	1264.847	153	159.153	1424
	3	437	454.482	81	63.518	518
	4	1052	1048.088	185	188.912	1237
	5	1258	1248.922	264	273.078	1522
	6	212	211.547	55	55.453	267
	7	1501	1509.427	444	435.573	1945
	8	548	560.200	194	181.800	742
	9	709	701.872	283	290.128	992
	10	459	453.196	277	282.804	736

Classification Table^a

	Observed	Predicted		Percentage Correct	
		Tidak	Ya		
Step 1	kategori bulu	Tidak	7959	28	99.6
		Ya	1946	36	1.8
Overall Percentage					80.2

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
kategori umur(1)	.268	.054	24.244	1	.000	1.307	1.175	1.454
kategori jenis kelamin(1)	.359	.055	42.663	1	.000	1.432	1.286	1.596
kategori merokok(1)	.382	.086	19.457	1	.000	1.465	1.236	1.735
kategori alkohol(1)	.730	.120	37.258	1	.000	2.075	1.641	2.622
kategori teman dekat(1)	.240	.149	2.606	1	.106	1.271	.950	1.702
kategori kesepian(1)	.830	.056	219.703	1	.000	2.293	2.055	2.559
Constant	-2.341	.068	1171.683	1	.000	.096		

a. Variable(s) entered on step 1: kategori umur, kategori jenis kelamin, kategori merokok, kategori alkohol, kategori teman dekat, kategori kesepian.