

DAMPAK BULLYING PADA MAHASISWA KEPERAWATAN DI DKI JAKARTA DALAM PERSPEKTIF KESEHATAN JIWA

Uswatun Chasanah¹, Thika Marlina², dan Dian Sulasmy³

1) Mahasiswa Program Studi Keperawatan

2) Dosen Program Studi Keperawatan

Ilmu Keperawatan Universitas Respati Indonesia, Kampus FIKes URINDO,

Jl. Bambu Apus I No.3 Cipayung, Jakarta Timur – 13890

E-mail: urindo@indo.net.id

Abstrak :

Bullying yaitu suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang yang merasa lebih kuat terhadap seseorang yang lemah dan bermaksud untuk menyakiti yang bersifat fisik, verbal, atau psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dampak *bullying* pada mahasiswa keperawatan di Jakarta dalam perspektif kesehatan jiwa. Penelitian ini menggunakan desain fenomenologi dengan metode wawancara mendalam. Partisipan adalah mahasiswa keperawatan yang menjadi korban *bullying* yang diperoleh melalui *purposive sampling*. Data yang dikumpulkan berupa hasil rekaman wawancara dan catatan lapangan yang dianalisis dengan menerapkan tehnik Collaizi. Penelitian ini menghasilkan 5 tema. Hasil penelitian menggambarkan tentang perilaku *bullying* yang pernah dialami oleh partisipan diantaranya perilaku *bullying* yang nyata seperti aniaya fisik dan aniaya sosial. Perilaku *bullying* yang terselubung seperti aniaya psikologis dan aniaya verbal. Dampak yang dialami oleh partisipan meliputi dampak fisik, dampak psikologis, dan dampak sosial. Mekanisme koping yang digunakan oleh partisipan meliputi penyelesaian masalah berfokus pada diri sendiri dan penyelesaian masalah berfokus pada orang lain. Harapan partisipan meliputi harapan dari diri sendiri dan harapan terhadap lingkungan. Temuan penelitian *bullying* ini dapat dimanfaatkan oleh program studi, hendaknya dapat dimasukkan kedalam kurikulum pembelajaran dan dikembangkan cara menyelesaikan dampak *bullying* pada mahasiswa.

Kata kunci : mahasiswa keperawatan , *bullying*, dampak *bullying*.

Daftar Pustaka: 58

Abstract :

Bullying is an act committed by a person who feels more strongly against someone who is weak and intended to harm the physical, verbal, or psychological. This study aims to explore the impact of bullying on nursing students in Jakarta in the mental health perspective. This study used a phenomenological design with in-depth interviews. Participants were nursing students who are victims of bullying were obtained through purposive sampling. Data collected in the form of recordings of interviews and field notes were analyzed by applying techniques Collaizi. This study resulted in 5 themes. The results of the study illustrate that bullying behavior experienced by participants including real bullying behavior such as physical persecution and social injustice. Bullying disguised as psychological mayhem and verbal mayhem. Impact experienced by participants include physical impact, psychological impact, and social impact. Coping mechanisms used by participants include problem solving focusing on yourself and focus on problem solving others. Hope participants include expectations of yourself and hope for the environment. Bullying research findings can be used by programs of study, should be incorporated into the curriculum and develop learning how to resolve the impact of bullying on students.

Keywords: nurse students, bullying, bullying impact

PENDAHULUAN

Mahasiswa merupakan penerus nilai-nilai luhur budaya dan cita-cita perjuangan bangsa Indonesia serta sumber daya bagi pembangunan nasional (Nugraha, 2011). Menurut Kementerian Pemuda dan Olahraga RI dan UU 40/2009 tentang kepemudaan dalam Nugraha (2011), mahasiswa merupakan bagian dari pemuda yaitu seseorang yang berusia 18 (delapan belas) sampai dengan 30 (tiga puluh) tahun. Rentang usia produktif berdasarkan data statistik (2013) sebanyak 65,20% dari 4.538.919.696 jumlah jiwa penduduk dunia. Jumlah penduduk di Indonesia menurut data BPS (2010) usia 20-24 tahun sebesar

8,37% dan usia 25-29% sebesar 8,97% dari 237 641 326 jumlah jiwa penduduk Indonesia. Sementara jumlah penduduk di DKI Jakarta berdasarkan data BPS (2010) usia 20-24 tahun sebesar 10,52% dan 11,92% usia 25-29 tahun dari 2 693 896 jiwa. Rentang usia produktif termasuk dalam kategori dewasa awal.

Dewasa awal sendiri menurut Keliat (2011) memiliki tugas perkembangan membangun interaksi yang akrab dengan orang lain, terutama lawan jenis dan mempunyai pekerjaan. Pada tahap ini, individu mencoba untuk mandiri dan mencukupi kebutuhan

dirinya dengan bekerja, berinteraksi dan menjadi bagian dari masyarakat, apabila individu mengalami kegagalan dalam berhubungan akrab dan memperoleh pekerjaan dapat menyebabkan individu menjauhi pergaulan dan merasa kesepian kemudian menyendiri. Dewasa awal biasanya dimulai pada akhir masa remaja (kira-kira usia 20 tahun) dan berakhir pada usia 40 tahun (Kaplan & Sadock, 2011). Masa dewasa awal ditandai oleh memuncaknya perkembangan biologis dan merupakan waktu dimana kemandirian ekonomi dan kepribadian terbentuk.

Permasalahan yang terjadi di usia dewasa awal jika tugas perkembangan tidak terpenuhi menurut Hall, C dan Lindzey, G (2009) yaitu merasa terisolasi yaitu kecenderungan menghindari hubungan karena orang tidak mau melibatkan diri dalam ke intiman, terjadi kemunduran kepribadian dan mengalami stagnasi serta merasa putus asa. Menurut Kaplan & Sadock (2011) dewasa awal mungkin mengalami krisis yang berat yang dimanifestasikan dengan masalah perkawinan, perubahan kerja, dan gejala psikiatri, seperti kecemasan dan depresi. Suatu proses yang serupa menurut Roger Gould dalam Kaplan & Sadock (2011) di antara orang dalam akhir usia 20-an dan awal 30-an yang menemukan suatu bakat, harapan, kecenderungan, dan minat baru yang sebelumnya tidak disadari atau diakui, hal tersebut dapat menimbulkan kekecewaan dan depresi atau suatu rasa diri yang baru dengan penilaian yang realistik mengenai kekuatan dan kelemahan seseorang. Menurut Erik Erikson dalam Kaplan & Sadock (2011) periode antara usia kira-kira 20 dan 40 tahun sebagai stadium keintiman yang menyangkut kemampuan seseorang untuk membentuk persahabatan dan pergaulan yang hangat dengan orang lain, khususnya keintiman yang menyangkut kemampuan seseorang untuk bersikap intim dalam hubungan seksual, untuk menggabungkan cinta dan seks.

Ketidakmampuan seseorang untuk mengembangkan hubungan jangka panjang, absorpsi diri akan terjadi, tanpa perlekatan yang dibuat pada setiap kelompok sosial. Adaptasi terhadap pekerjaan terjadi pada dewasa awal, jika terjadi maladaptasi dapat menyebabkan kekecewaan pada seseorang dan pekerjaan, perasaan tidak kokoh, penurunan harga diri kemarahan, dan kebencian pada pekerjaan. Pengangguran sering terjadi pada usia tersebut, efek yang disebabkan akibat kehilangan penghasilan yaitu bahaya psikologis dan fisik seperti insidensi ketergantungan alkohol, pembunuhan, kekerasan, bunuh diri (Erik Erikson dalam Kaplan & Sadock, 2011). Individu pada masa ini dibiarkan berpisah dari orang tua nya atau mengalami proses individuasi, yang menyebabkan individu banyak berinteraksi

dengan dunia luar. Hal tersebut dapat menyebabkan individu mendapatkan *bullying* dari lingkungan kerja, teman maupun pasangannya.

Bullying menurut O'Connel (2003) yaitu suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang yang merasa lebih kuat terhadap seseorang yang lemah dan bermaksud untuk menyakiti yang bersifat fisik (memukul, menendang, meludah, mendorong), verbal (mengejek, menggoda berbahaya, nama panggilan, mengancam), atau psikologis (menyebarkan rumor, memanipulasi hubungan sosial, atau mempromosikan pengucilan sosial, pemerasan, atau intimidasi). Menurut Yayasan Sejiwa, (2005) *bullying* yaitu Suatu tindakan dengan menggunakan kekuatan atau kekuasaan untuk menyakiti seseorang atau sekelompok orang baik secara verbal, fisik maupun psikologis, sehingga membuat korban merasa tertekan, takut dan tak berdaya.

Bullying merupakan permasalahan yang sudah mendunia, tidak hanya menjadi permasalahan di Indonesia saja tetapi juga di negara-negara maju seperti Amerika Serikat dan Jepang. Data *National Mental Health and Education Center* tahun 2004 di Amerika diperoleh data bahwa *bullying* merupakan bentuk kekerasan yang umumnya terjadi dalam lingkungan sosial antara 15% dan 30% siswa adalah pelaku *bullying* dan korban *bullying* (Setiawati, 2008). *The American Justice Department Bullying Suicide* tahun 2013 menyatakan bahwa setidaknya 1 dari 4 orang siswa sekolah di seluruh Amerika Serikat pernah di-bully oleh temannya sendiri, hasil penelitian pun menunjukkan bahwa bunuh diri adalah penyebab kematian terbesar ketiga di Amerika Serikat, yaitu 4.400 kasus per tahun, dan penyebab terbesarnya adalah karena depresi akibat *bullying*. Bukan hanya di Amerika Serikat, sebuah penelitian di Inggris pun memperlihatkan kalau separuh kasus bunuh diri pada remaja disebabkan karena *bullying* dan kebanyakan menimpa perempuan remaja usia 10-15 tahun (Gadis, 2013).

Kasus *bullying* yang terjadi pada perawat di dunia kerja menurut penelitian dari Wilson & Colleague (2011) dalam Becher, J & Visovsky, C (2012) 61,1% perawat melaporkan mendapatkan *bullian* dari teman kerja, dan menurut Stagg, Sheridan, Jones, and Speroni (2011) dalam Becher, J & Visovsky, C (2012) dari perawat yang menjadi responden terdapat 28% perawat mendapatkan *bullian* dari atasannya. Menurut penelitian Johnson and Rea (2009) dalam Becher, J & Visovsky, C (2012) melakukan penelitian terhadap 249 perawat dari Washington State Emergency Nurses Association yang mendapatkan kekerasan sesama perawat terdapat 27,3% yang mengalami *bullying* dari tempat

kerja, dengan 18 perawat yang menjadi sampel penelitian melaporkan memiliki pengalaman dua perbuatan negatif setiap hari atau minggu dan dari 50 perawat memiliki pengalaman tiga atau lebih perbuatan negatif setiap hari atau minggu.

Penelitian lain yang dilakukan terhadap mahasiswa keperawatan di Australia, kira-kira 50% dari mahasiswa memiliki pengalaman kekerasan sesama perawat selama mereka praktek klinik (Curtis, Bowen, & Reid, 2007 dalam Becher, J & Visovsky, C, 2012). Mahasiswa juga mengatakan merasa tidak berdaya dan terhina saat mereka mulai mengerti tingkah laku dalam tempat kerja. Sebuah penelitian dari mahasiswa perawat senior melihat kekerasan sesama perawat terjadi secara mudah pada saat pertemuan pertama dari siswa dengan perawat profesional dalam aturan klinik (Tomas & Burk, 2009 dalam Becher, J & Visovsky, C, 2012). Lulusan perawat baru melaporkan mengalami kekerasan antar sesama perawat lebih tinggi level nya dari absen kehadiran dan kebaikan sesama profesi (Curtis et al., 2007 dalam Becher, J & Visovsky, C, 2012).

Sementara di negara Jepang menyebut *bullying* sendiri adalah *ijime* yang berarti mengolok-olok atau mengasari seseorang, Jepang adalah negara *ijime* paling berat. Bunuh diri di Jepang sedikitnya 94 orang setiap hari atau 34.427 orang bunuh diri pada tahun 2003 sesuai data kepolisian Jepang. Jumlah tersebut terus menerus semakin naik setiap tahun. Jumlah bunuh diri tersebut diperkirakan akibat di *ijime* lalu bunuh diri sekitar 0,5 persen. Jumlah kasus *ijime* di Jepang sebanyak 124.898 kasus per 31 Maret 2007 menurut data Kementerian Pendidikan Jepang. Jumlah kasus tersebut , 35 persen di kalangan SLTA, 40 persen di kalangan SLTP dan 25 persen kalangan SD. Data dari 124.898 kasus *ijime* di Jepang, 171 orang bunuh diri (Susilo, 2013).

Kejadian *bully* di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut Komnas Perlindungan Anak kasus *bullying* Cukup tinggi tahun 2011 ada 139 kasus *bullying* di lingkungan sekolah (Triyuda, 2012). Kekerasan anak di Jabodetabek tahun 2012 tercatat sebanyak 2.637 kasus, dan Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas Anak) mencatat sejak awal tahun 2013 terdapat sebanyak 127 laporan kasus kekerasan terhadap anak, secara fisik, mental, dan seksual di wilayah Jabodetabek (Suryanis, 2013). Kasus kekerasan pada anak di DKI Jakarta paling tinggi yakni 663 kasus kekerasan, sebanyak 190 kasusnya terjadi di Jakarta Timur. Banyaknya kasus kekerasan pada anak di Jakarta Timur, karena faktor padatnya penduduk dan pendidikan yang rendah. Ekonomi penduduknya juga 80 persen menengah ke bawah. Menurut Komnas Anak ada tiga kecamatan yang sering terjadi tindakan

kekerasan terhadap anak, yakni Kecamatan Kramat Jati, Kecamatan Ciracas dan Kecamatan Cakung (Suryanis, 2013). Kasus kekerasan yang terjadi tersebut merupakan salah satu bentuk *bullying* yang sering terjadi di dewasa muda.

Kasus *bullying* di Indonesia sering kali terjadi di institusi pendidikan. Fenomena kekerasan di sekolah yang dilakukan oleh teman sebaya di Indonesia semakin lama semakin banyak bermunculan. Penelitian mengenai *bullying* baik didalam maupun diluar negeri sudah banyak dilakukan penelitian. Penelitian yang dilakukan di Indonesia sendiri sudah ada beberapa penelitian yang dilakukan oleh SEJIWA, Plan Indonesia dan Universitas Indonesia. Penelitian ini melibatkan sekitar 1233 orang siswa SD, SMP dan SMA di di Jakarta, Yogyakarta dan Surabaya pada tahun 2008. Hasil penelitian menunjukkan tingkat Kekerasan antar siswa di tingkat SMP secara berurutan terjadi di Yogyakarta (77.5%), Jakarta (61.1%) dan Surabaya (59.8%). Kekerasan di tingkat SMA terbanyak terjadi di Jakarta (72.7%), kemudian diikuti Surabaya (67.2%) dan terakhir Yogyakarta (63.8%) (Sejiwa, 2010).

Kasus *bullying* selanjutnya yaitu peristiwa IPDN (Institut Pemerintahan dalam Negeri) dengan klimaks kejadian meninggalnya Praja Clifft Muntu akibat dianiaya oleh seniornya di lingkungan kampus. Bahkan yang terbaru adalah peristiwa STIP (Sekolah Tinggi Ilmu Pelayaran) yang juga memakan korban, Agung Bastian Gultom yang meninggal dunia akibat dianiaya oleh seniornya. *Genk Nero* dari Pati yang terdiri dari kumpulan anak-anak perempuan yang melakukan kekerasan terhadap teman sebayanya (Setiawati, 2008).

Kekerasan yang dilakukan senior terhadap mahasiswa baru tidak hanya kekerasan fisik tetapi kekerasan seksual pun terjadi dalam ospek penerimaan mahasiswa baru ITN Malang (Esyandi, 2013). Kekerasan Ospek ITN Malang ini telah merenggut nyawa Fikri Dolasmantya Surya, mahasiswa baru ITN malang saat Kemah Bhakti Desa, 12 Oktober 2013 di bumi perkemahan pantai Goa Cina, kecamatan Sumbermanjing Wetan, kabupaten Malang (Prabowo, 2013). Berdasarkan data penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa *bullying* masih menjadi masalah terbesar dalam dunia pendidikan di Indonesia.

Dampak *Bullying* yang sering terjadi terhadap korban tidak hanya merenggut nyawa korban-korbannya. Penelitian yang dilakukan sebuah tim peneliti dari University of Warwick dan pusat Kedokteran Duke University yang diterbitkan dalam jurnal *Psychological Science* dalam Virgianti (2013) mengungkapkan pengaruh negatif *bullying* bahkan bisa terbawa hingga dewasa pada saat individu

memasuki dunia kerja. Tingkat serangan kecemasan yang lebih tinggi dan kepanikan yang dialami oleh korban *bullying*, berhubungan dengan kesehatan mental dan masalah perilaku di kemudian hari. Peneliti mempelajari 1.420 anak-anak antara usia sembilan sampai 16 tahun yang dilaporkan menjadi korban *bullying*, bertindak sebagai pelaku *bully*, atau keduanya (korban *bully* yang menjadi pelaku *bully*). Peneliti menemukan bahwa orang yang ditindas dua kali lebih mungkin mengalami kesulitan mempertahankan pekerjaan dan juga kesulitan menjaga hubungan sosial yang bermakna, dibanding mereka yang tidak mengalami *bullying*.

Dampak *bullying* yang dialami oleh perawat maupun mahasiswa keperawatan selama praktik klinik yaitu kekerasan sesama perawat berdampak pada martabat dari individu dan akhirnya merusak profesi, penyerangan yang ditimbulkan dari tempat kerja siapa yang akan menjadi pimpinan dan mendukung (Saltzberg, 2011 Becher, J & Visovsky, C, 2012). Dampak *bullying* menurut Thomas (2010) dalam Hammond, R. Elizabeth (2011) korban merasa terancam, mudah diserang, kepercayaan diri rendah, kepercayaan diri menurun, kepuasan bekerja berkurang.

Mencermati dari kondisi tersebut diatas, perilaku *bullying* memiliki dampak yang serius bagi korbannya. Dampak yang ditimbulkan baik fisik maupun psikis akan terbawa sampai korban dewasa seperti yang telah diterbitkan dalam jurnal *Psychological Science*, yang telah dilakukan oleh sebuah tim peneliti dari University of Warwick dan Pusat Kedokteran Duke University. Berdasarkan uraian penjabaran tersebut peneliti ingin meneliti dampak *bullying* pada mahasiswa keperawatan di Jakarta dalam perspektif kesehatan jiwa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif menurut Strauss & Corbin (1997) dalam Basrowi & Suwandi (2008) adalah jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau dengan cara kuantitatif lainnya. Penelitian kualitatif dapat digunakan untuk meneliti kehidupan masyarakat, sejarah, tingkah laku, fungsionalisasi organisasi, gerakan sosial, atau hubungan kekerabatan. Pandangan lain diungkapkan oleh Bogdan & Taylor (1992) dalam Basrowi & Suwandi (2008) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati. Melalui penelitian kualitatif peneliti dapat mengenali subjek, merasakan apa yang mereka alami dalam kehidupan

sehari-hari (Rurchan, 1992 dalam Basrowi & Suwandi, 2008).

Peneliti menggunakan penelitian kualitatif dengan alasan bahwa peneliti ingin menggali dampak *bullying* pada mahasiswa keperawatan yang hanya dapat dilakukan dengan menggali sedalam-dalamnya terhadap dampak *bullying* yang dialami oleh mahasiswa keperawatan tersebut. Selain itu penelitian ini diharapkan mampu memberikan suatu penjelasan secara terperinci tentang fenomena yang tidak dapat dicapai dengan penelitian kuantitatif.

Penelitian kualitatif terdiri dari berbagai metode, antara lain; fenomenologis, *grounded theory*, etnografi, *action research* (Streubert & Carpenter, 2003). Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi digunakan untuk memahami cara berpikir yang menekankan pada fokus kepada pengalaman-pengalaman subjektif manusia dan interpretasi-interpretasi dunia (Moleong, 2013). Tujuan dilakukan penelitian dengan pendekatan fenomenologi adalah untuk menjelaskan struktur atau inti kehidupan dari pengalaman hidup berdasarkan suatu fenomena dalam mencari satu kesatuan makna dengan mengidentifikasi inti fenomena dan menggambarkan secara akurat dalam pengalaman hidup sehari-hari (Rose, Beeby & Parker, 1995 dalam Streubert & Carpenter, 2003).

Metode deskriptif fenomenologi menurut Spiegerlberg (1975) dalam Streubert & Carpenter (2003) yaitu penelitian kualitatif yang mengeksplorasi pengalaman secara langsung, menganalisa, dan mendeskripsikan tiap-tiap bagian dari fenomena yang ada secara bebas dari fenomena yang belum tergal. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan dampak *bullying* yang dialami oleh mahasiswa keperawatan meliputi berbagai keunikan yang terdapat dalam kehidupan sehari-hari secara menyeluruh, rinci, mendalam dan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah.

Informan/Partisipan

Partisipan/ informan adalah individu yang memberikan informasi dan merupakan bagian dari proses penelitian (Streubert & Carpenter, 2003). Teknik pengambilan partisipan yang akan digunakan adalah *purposive sampling*. Metode purposif adalah metode pemilihan partisipan dalam suatu penelitian dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan ke dalam penelitian, dimana partisipan yang diambil dapat memberikan informasi yang berharga bagi peneliti (Polit & Hungler, 2002).

Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang berfokus pada kedalaman dan proses penelitian sehingga dalam pannelitian ini hanya melibatkan

jumlah partisipan yang antara 5-8 partisipan (Polit & Hungler, 2002). Jumlah sampel yang kecil atau sedikit bertujuan untuk memfokuskan diri pada kedalaman dan kekayaan informasi atau data dari para partisipannya atau fenomena yang diteliti (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Menurut Afiyanti & Rachmawati (2014) besar sampel dalam penelitian kualitatif biasanya sekitar 3 sampai 15 partisipan, hal ini bertujuan untuk lebih memperdalam pemahaman terhadap fenomena yang diteliti.

Partisipan dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan yang menjadi korban *bullying*. Penentuan calon partisipan dalam penelitian ini berdasarkan pada beberapa pertimbangan, yaitu pertama penelitian ini berbentuk studi kasus, partisipan yang tidak terlalu besar akan lebih memperdalam hasil penelitian. Kedua, partisipan dalam penelitian ini dipilih secara *purposive sampling* yang sesuai dengan tujuan penelitian dan berdasarkan kriteria inklusi dalam penelitian. Ketiga, penentuan jumlah partisipan dianggap telah memadai pada saat informasi yang diperoleh telah mencapai saturasi data. Saturasi data dicapai pada partisipan kedua, sehingga jumlah partisipan dalam penelitian ini berjumlah 3 partisipan.

Berdasarkan pertimbangan penentuan partisipan tersebut diatas, kriteria inklusi pada penelitian ini ditetapkan adalah sebagai berikut: (1) mahasiswa keperawatan di Universitas Respati Indonesia dan AKPER RSPAU yang menjadi korban *bullying*; (2) mahasiswa keperawatan yang sedang menempuh pendidikan; (3) mahasiswa keperawatan yang masih memiliki orang tua; (4) mahasiswa keperawatan yang mampu berbahasa Indonesia dengan baik; (5) mahasiswa keperawatan yang mampu mengungkapkan pengalamannya dengan baik; (6) mahasiswa keperawatan yang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian yang dibuktikan dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan penelitian.

Penelitian ini dilakukan di beberapa kampus keperawatan wilayah Jakarta Timur yaitu kampus Universitas Respati Indonesia dan AKPER RSPAU pada mahasiswa keperawatan yang memiliki pengalaman *bullying*. Pemilihan beberapa kampus keperawatan di wilayah Jakarta sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan bahwa sebelum penelitian dilakukan, peneliti telah melakukan observasi terkait *bullying* dan peneliti merupakan mahasiswa keperawatan juga sehingga memudahkan peneliti untuk membina hubungan saling percaya dengan partisipan. Wawancara terhadap partisipan dilakukan di tempat yang disepakati oleh partisipan. Waktu pengambilan data

pada penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2013 sampai bulan Oktober 2013.

Waktu penelitian dilakukan pada partisipan pertama pada minggu pertama bulan April, dan tempat penelitian di kontrakan partisipan. Wawancara pada partisipan kedua dilakukan pada minggu ketiga bulan April, dan tempat penelitian yang dipilih oleh partisipan yaitu di masjid. Sementara pada partisipan ketiga dilakukan di kontrakan peneliti sesuai kemauan partisipan, dan dilakukan pada bulan Juli.

HASIL

Peneliti menggunakan tehnik wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan strategi yang digunakan adalah open ended interview pada setiap partisipan penelitian. Peneliti memperoleh sebanyak 3 partisipan korban *bullying* dalam penelitian ini. Peneliti dalam bab ini akan menguraikan karakteristik partisipan dan analisis tema yang telah diperoleh dari hasil wawancara dengan partisipan mengenai dampak *bullying* pada mahasiswa keperawatan di Jakarta dalam perspektif kesehatan jiwa.

A. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang menjadi korban *bullying*. Partisipan berjumlah 3 orang yang semua partisipan berjenis kelamin perempuan, dan saturasi dalam penelitian ini tercapai pada partisipan kedua. Partisipan dalam penelitian ini memiliki rentang usia yang berbeda partisipan pertama berusia 22 tahun, partisipan kedua 20 tahun, dan partisipan ketiga 23 tahun. Partisipan pertama dan ketiga bersuku melayu, dan partisipan kedua bersuku jawa. Jenjang pendidikan partisipan pertama dan ketiga S1 keperawatan dan partisipan kedua dari D3 Keperawatan. Partisipan berasal dari keluarga yang memiliki pekerjaan dan tingkat pendidikan yang berbeda-beda. Karakteristik partisipan secara lengkap dapat dilihat pada lampiran 7.

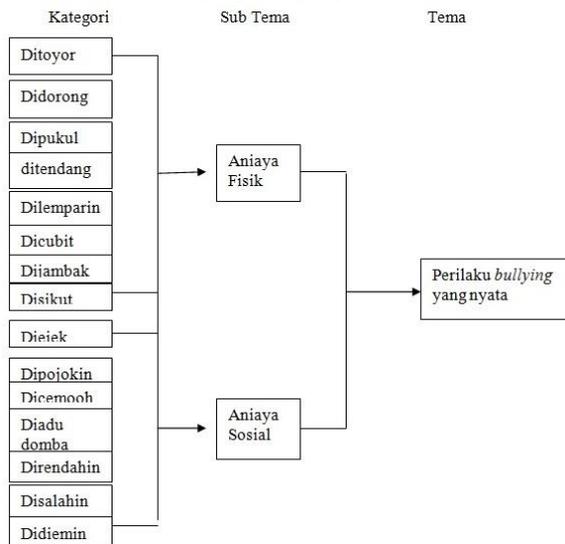
B. Tema Hasil Analisis Penelitian

Berdasarkan hasil analisis tema yang dilakukan, peneliti telah mengidentifikasi beberapa tema yang berkaitan dengan tujuan penelitian tentang dampak korban *bullying* pada mahasiswa keperawatan di Jakarta. Tema-tema yang sesuai dengan tujuan pengalaman *bullying* pada mahasiswa keperawatan di Jakarta adalah 1) Perilaku *bullying* yang nyata 2) Perilaku *bullying* yang terselubung 3) Dampak Korban *bullying*. Sementara tema yang sesuai dengan tujuan respon mahasiswa keperawatan sebagai korban *bullying* di Jakarta adalah 4) Mekanisme koping korban *Bullying* dan tema yang sesuai dengan harapan mahasiswa keperawatan sebagai korban *bullying* adalah 5) Harapan korban *bullying*. Pada bab ini akan diuraikan secara keseluruhan tema dari analisis berdasarkan hasil wawancara.

Tujuan Khusus 1: Diperolehnya pengalaman bullying pada mahasiswa keperawatan di Jakarta

Tema yang mendukung tujuan khusus pertama didapatkan 3 tema diantaranya yaitu perilaku *bullying* yang nyata, perilaku *bullying* yang terselubung, dan dampak korban *bullying*. Munculnya tema-tema tersebut pada tujuan khusus diperolehnya pengalaman *bullying* pada mahasiswa keperawatan di Jakarta secara rinci dapat dijelaskan pada bagan berikut:

Tema Perilaku Bullying Yang Nyata



Pengalaman *bullying* yang pernah dialami oleh mahasiswa korban *bullying* diantaranya yaitu perilaku *bullying* yang nyata. Seluruh partisipan penelitian mengalami baik aniaya fisik maupun aniaya sosial. Aniaya fisik yang dialami oleh mahasiswa korban *bullying* seperti ditoyor, didorong, dipukul, ditendang, dilemparin, dicubit, dijambak, dan disikut. Aniaya fisik seperti ditoyor dialami oleh partisipan pertama, berikut cuplikan hasil wawancara :

"...Gua doang yang ditoyor kepalanya..." (P1)

Sementara aniaya fisik seperti didorong dialami oleh partisipan kedua dan partisipan ketiga, seperti hasil wawancara berikut:

"..Sempet didorong...kami nya mental kebelakang sendiri-sendiri" (P2)

"...dijorokin ke parit sama temen yang dekat rumah." (P3)

Aniaya fisik lain seperti dipukul dan ditendang serta dilemparin dialami oleh partisipan ketiga, seperti yang dituturkan:

"...tau-taunya dipukul langsung luka-luka...dipinggir jalan tu dipukuli pakai karton yang digulung-gulung.." (P3)

"...ditendang kakinya waktu duduk dikursi..." (P3)

"...di kelas juga dilempar pake kapur...terakhir tu dilempar sama penghapus" (P3)

Partisipan pertama dan kedua mengalami aniaya fisik seperti dicubit, berikut hasil wawancara yang diperoleh:

"..Gua dicubit.." (P1)(P3)

Pengalaman aniaya fisik lain yang dialami oleh partisipan pertama yaitu dijambak dan disikut, berikut kutipan hasil wawancaranya:

"..dijambak.." (P1)

"...kalau jalan kaya nyikut gitu...kalau gua ada didepan dia, dia maen lewat-lewat aja..." (P1)

Pengalaman *bullying* yang pernah dialami oleh para partisipan dalam penelitian ini selain aniaya fisik, partisipan mengalami aniaya sosial seperti diejek, dipojokin, dicemooh, diadu domba, direndahin, disalahin, didiemin. Untuk lebih jelasnya peneliti akan menyajikan hasil wawancara mengenai aniaya sosial berikut:

Aniaya sosial seperti diejek dialami dua dari tiga partisipan, berikut cuplikan hasil wawancara:

"...suka diejek-ejekin..lu jomblo nya entah gak tau suka ama cewek apa lu suka ama cowok.." (P1)

"...saya itu jelek katanya...rambutnya kriting kaya indomie gitu...mereka ngejek-ngejek saya..udah hitam pakai kacamata kaya nenek-nenek...dibilang gak normal...kamu gak normal lesbi lah..." (P3)

Pengalaman aniaya sosial lain yang dialami oleh partisipan pertama selain diejek partisipan juga mengalami aniaya sosial seperti dipojokin dan dicemooh serta diadu domba, seperti yang dituturkan berikut:

"...dipojok-pojokin.." (P1)

"...dicemooh... pengen ngeludahin gitu...pada ketawain kalau lagi diparkiran..." (P1)

"...gua nya sering diadu domba..." (P1)

Pengalaman aniaya sosial seperti direndahin dialami ketiga partisipan dalam penelitian ini, seperti yang diungkapkan partisipan berikut:

"...semacam merendahkan, mencibir...gua ini dimata dia rendah banget gitu... ngerendahin gua banget si gurunya.." (P1)

"...ngejudge dan juga menjatuhkanlah..." (P2)

"...tindakan kekerasan pada seorang temen ke temennya yang merasa lemah..." (P3)

Selain pengalaman aniaya sosial seperti direndahin, kedua partisipan penelitian mengalami aniaya sosial seperti disalahin, berikut penuturannya:

"...misalkan ada kesalahan dari dia, dia bilang nya gua gitu..." (P1)

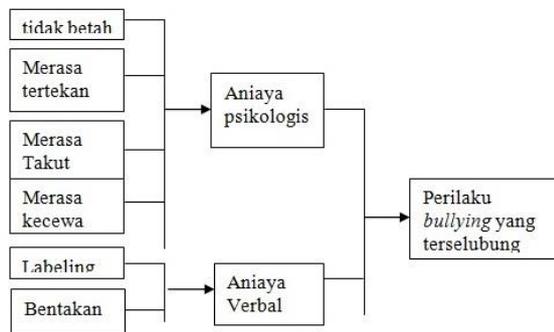
...mereka yang bikin trouble dilariannya ke kita. (P2)

Partisipan pertama juga mengalami aniaya sosial seperti didiemin, berikut cuplikan hasil wawancara:

"...suka dicuekin sama sepupu...gua nya didiemin, gua nya diambekin ... "(P1)

Tema Perilaku Bullying Yang Terselubung

Kategori Sub Tema Tema



Pengalaman lain yang pernah dialami oleh para partisipan korban bullying yaitu perilaku bullying yang terselubung. Pengalaman perilaku bullying yang nyata yaitu aniaya psikologis dan aniaya sosial. Peneliti akan menguraikan hasil wawancara mengenai aniaya psikologis dan aniaya verbal berikut ini:

Aniaya psikologis yang dialami oleh partisipan diantaranya nya seperti gak betah, merasa tertekan, merasa takut, merasa kecewa. Kategori tidak betah dialami oleh ketiga partisipan korban bullying dalam penelitian ini, berikut kutipan hasil wawancara:

"...pulang lagi ke rumah..."(P1)

"...kalau ketemu senior tu aduh gua mati aja deh, gua gak mau ketemu, gak mau lewat kelas gitu."(P2)

"...pengen lari dari masalah... cepet deh, selesai deh dibully kaya gitu terlalu lama."(P3)

Sementara pengalaman aniaya psikologis lain seperti tertekan dialami oleh partisipan pertama, berikut cuplikan hasil wawancara:

"...gua lakuin sesuai dengan apa yang dia mau gitu...kenapa setiap ngelakuin sesuatu dia boleh dan gua gak boleh...gua selalu disuruh menyadari kesalahan gua gitu loo..."(P1)

Seluruh partisipan dalam penelitian ini mengalami aniaya psikologis seperti merasa takut yang diungkapkan oleh partisipan berikut:

"...kalau telat takut banget...telat 5 menit gak berani masuk sekolah.. "(P1)

"...takut kalau ke depannya mau ketemu lagi...saking takutnya saya gimana, kaka nya dimana harus sampai teriak "pagi kak"...mau lewat aja uuh takut...mau ke kamar mandi ada senior, tahan dulu aja deh tunggu senior cabut baru..."(P2)

"...gak berani kalau ditinggalin di kelas itu sendirian...takut dipukul, diejek gitu...saya takut kalau misalnya ditinggal...gak berani ngadu takut gitu..... temen yang ngajak jalan malem-malem biasanya saya tolak, takut gitu. Takut dibully..."(P3)

Selain kategori merasa takut kategori yang lain seperti merasa kecewa dialami oleh seluruh

partisipan penelitian, berikut kutipan hasil wawancara:

"... ngerasa kecewa banget..."(P1) (P2) (P3)

Selain aniaya psikologis para partisipan penelitian juga mengalami aniaya verbal seperti labeling dan bentakan. Untuk memperjelas adanya aniaya verbal yang dialami oleh partisipan, peneliti akan menampilkan beberapa hasil wawancara berikut:

Partisipan ketiga mengalami aniaya verbal seperti labeling, berikut kutipan hasil wawancara:

"...Dibilang rambut indomie, rambut jagung gitu..."(P3)

Sementara kategori bullying aniaya verbal seperti bentakan dialami oleh partisipan pertama, dengan penuturan:

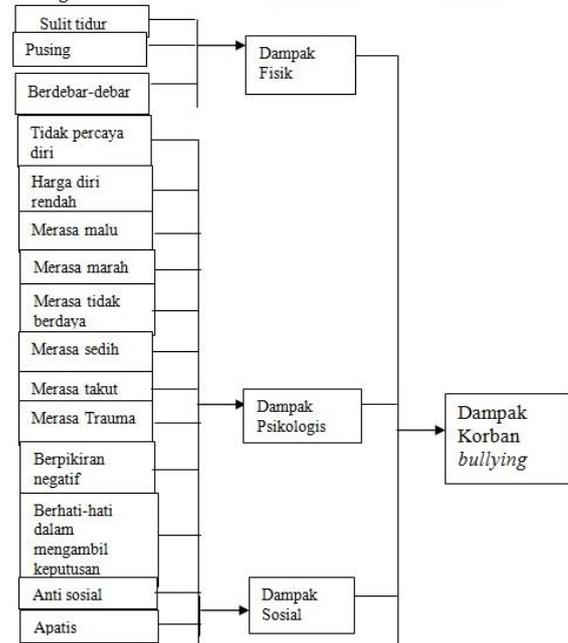
"...dia marah-marah sama gua didepan orang banyak...diomel-omelin gitu, semua keluar entah bodohlah..."(P1)

Demikian halnya pernyataan dari partisipan ketiga yang mengalami aniaya verbal seperti bentakan, seperti yang dituturkan berikut:

"...Cuma ya bentakan ajah...manggilnya diteriakin D3 keperawatan diteriakin kaya gitu...nangis- nangis kaget dibentak-bentak..."(P2)

Tema Dampak Korban Bullying

Kategori Sub Tema Tema



Dampak yang dialami oleh para partisipan dalam penelitian ini diantaranya nya yaitu dampak fisik, dampak psikologis dan dampak sosial. Dampak fisik yang dialami oleh korban sangat bervariasi seperti sulit tidur, pusing, dan berdebar-debar. Dampak seperti sulit tidur dialami oleh partisipan pertama, berikut hasil wawancara:

"...gua bisa gak tidur gara-gara cuma mikirin itu. "(P1)

Selain dampak fisik sulit tidur partisipan pertama juga mengalami dampak fisik seperti pusing, seperti cuplikan hasil wawancara berikut:

"...Gua mikirin itu bikin gua pusing sendiri... pusingnya lama gitu..."(P1)

Dampak fisik lain yang dirasakan oleh partisipan pertama selain sulit tidur dan pusing, partisipan pertama juga merasa berdebar-debar, pengalaman tersebut disampaikan seperti berikut:

"...gua kalau ngomong di depan deg-degan..."(P1)

Dampak *bullying* yang dialami oleh partisipan selain dampak fisik, partisipan juga mengalami dampak psikologis seperti tidak percaya diri, harga diri rendah, merasa malu, merasa marah, merasa tidak berdaya, merasa sedih, merasa takut, merasa trauma, berpikiran negatif serta berhati-hati dalam mengambil keputusan. Untuk memperjelas dampak psikologis yang dialami oleh partisipan, peneliti akan menyampaikan hasil wawancara berikut:

Dampak psikologis seperti tidak percaya diri dialami oleh dua dari tiga partisipan penelitian, berikut kutipan hasil wawancara:

"...jadi gak percaya diri gitu..kayanya gua gak pantes deh ada disini...ngerasa gak PD aja gitu..."(P1)

"...ada rasa minder gitu...kalau mau ngungkapin pendapat itu susah...susah untuk memulai percakapan gitu..."(P3)

Selain mengalami dampak psikologis seperti tidak percaya diri partisipan pertama juga mengalami dampak psikologis seperti harga diri rendah, seperti penuturan berikut:

"...gua itu berasa kurang gitu dari pada orang lain...gua gak ada apa-apanya dibandingkan sama temen-temen gua...gua tu ngerasa gak punya kemampuan apa-apa yang bisa gua eksplor...terus ngerasa rendah gitu.. "(P1)

Merasa malu dampak psikologis lain yang dialami oleh partisipan pertama dan kedua, berikut cuplikan hasil wawancara:

"...sampai sekarang tu malu gitu.. "(P1)(P3)

"...gua malu digituin sama temen gua...malu perasaan gua ditoyor gitu...nunggu motor temen-temen semuanya pulang, gua baru pulang malu gitu..."(P1)

"...malu saya diejek kaya gitu..."(P3)

Dampak psikologis seperti merasa marah dialami oleh ketiga partisipan penelitian, seperti penuturan berikut:

"...timbul kebencianlah...gua sakit hati banget..perasaannya sebel...rasanya dongkol banget didalam hati..."(P1)

"Jengkel lah... huuh sebel banget gitu...gak enak banget punya temen sering dibully..."(P3)

"...ada rasa gak enaknya dihati...sebel..."(P2)

Pengalaman dampak psikologis seperti merasa tidak berdaya dialami oleh seluruh partisipan penelitian, seperti penuturan berikut:

"...gua legowo gitu, gak ngelawan, gak marah..."(P1)

Demikian halnya pernyataan dari partisipan kedua dan partisipan ketiga, menyampaikan dampak psikologis seperti merasa tidak berdaya, berikut cuplikan hasil wawancara:

"...walaupun sakit hati atau gimana telen aja udah..."(P2)

"Pengen marah tapi apa daya gak bisa ngelakuin apa-apa..."(P3)

Ketiga partisipan menyampaikan pengalaman yang sama mengenai dampak psikologis merasa tidak berdaya, berikut cuplikan nya:

"...diam aja..."(P1)(P2)(P3)

Penuturan lain juga disampaikan oleh partisipan pertama dan kedua, berikut hasil wawancara:

"...dipendem aja di dalam hati..."(P1)(P3)

Selain dampak psikologis seperti merasa tidak berdaya, partisipan juga mengalami dampak psikologis lain seperti merasa sedih. Berikut peneliti akan menampilkan hasil wawancara:

Dua dari tiga partisipan dalam penelitian ini memiliki dampak psikologis seperti merasa sedih, berikut penuturannya:

"...bisanya Cuma nangis...sedihlah gitu...pengen nangis rasanya..."(P1)

"...di pojokan nangis, terus nangis nya gak bunyi... pulang ke rumah nangis-nangis"(P3)

Selain dampak merasa sedih dua partisipan penelitian mengalami dampak psikologis lain seperti merasa takut. Berikut hasil wawancara penelitian:

"...gua takut salah ngomong..takut kalau gua disalahin..."(P1)

"...takut untuk memulai berbicara..takut ngomong di depan umum...takut untuk mengungkapkan pendapat...takut sama cowok..."(P3)

Partisipan ketiga mengalami dampak psikologis merasa trauma, seperti penuturannya berikut:

"Sampai sekarang tu rasanya trauma lah sama cowok... gak bisa deket-deket sama cowok, masih trauma..."(P3)

Dampak psikologis seperti berpikiran negative juga dialami oleh partisipan pertama dan partisipan kedua dalam penelitian ini, berikut cuplikan hasil wawancaranya:

"...pikiran tu gak pernah bagus kalau orang liatin gua...jadi suka negative thinking sama orang..."(P1)

"...ada rasa ih ini cowok mau ngapain gitu..."(P3)

Berhati-hati dalam mengambil keputusan dampak psikologis yang dialami oleh partisipan pertama dan kedua penelitian, seperti kutipan berikut:

"...biasanya mikirnya lama gitu, ampek dua malem tiga malem...mikir sampai bermalem-malem gitu, bisa ngambil keputusan..."(P1)

"Jadi ngerasa harus lebih ati-ati kalo bertindak..."(P2)

Selain dampak fisik dan psikologis, partisipan dalam penelitian ini juga mengalami dampak sosial seperti anti sosial dan apatis. Dampak sosial seperti anti sosial dialami oleh dua dari tiga partisipan, berikut cuplikan hasil wawancara:

"...takut bersosialisasi...serasa diasingkan gitu..saya merasa sendirian...seolah-olah saya gak punya temen buat ngedukung...seolah-olah saya sendirian di dunia ini..."(P3)

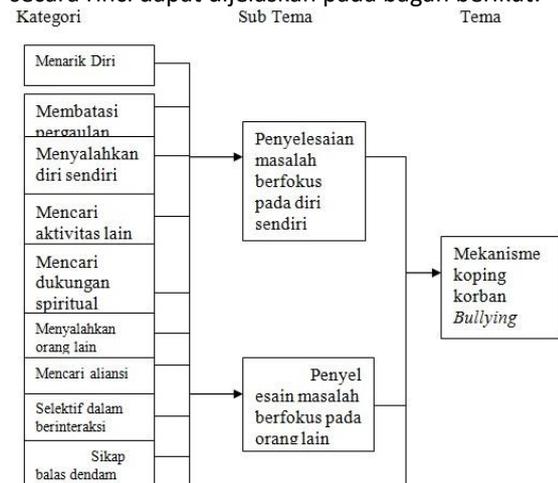
"... gua jauhin gak gua temenin lagi...gak gua tegur..."(P1)

Selain anti sosial dampak bullying yang dialami oleh korban yaitu apatis, seperti penuturan berikut:

"...sampai sekarang kalau orang-orang ngomong gak fokus sama omongan orang itu... gak fokus sama apa yang diomongkan orang udah kebiasaan nampaknya..."(P3)

Tujuan Khusus ke 2: Diperolehnya respon mahasiswa keperawatan sebagai korban bullying di Jakarta

Tema yang mendukung tujuan khusus kedua didapatkan 1 tema yaitu mekanisme koping korban bullying. Munculnya tema tersebut pada tujuan khusus diperolehnya respon mahasiswa keperawatan sebagai korban bullying di Jakarta secara rinci dapat dijelaskan pada bagan berikut:



Mekanisme koping yang dilakukan oleh korban bullying diantaranya yaitu penyelesaian masalah berfokus pada diri sendiri dan penyelesaian masalah berfokus pada orang lain. Mekanisme koping penyelesaian masalah yang berfokus pada diri sendiri seperti menarik diri, membatasi pergaulan,

menyalahkan diri sendiri, mencari aktivitas lain serta mencari dukungan spiritual.

Mekanisme koping penyelesaian masalah yang berfokus pada diri sendiri seperti menarik diri dilakukan oleh partisipan pertama dan partisipan kedua, berikut kutipan hasil wawancara:

"...gua gak bergaul sama yang lain..."(P1)

"...malas punya temen dibully juga... mendingan sendiri... saya di rumah mulu..."(P3)

Selain menarik diri mekanisme koping yang dilakukan oleh partisipan yaitu membatasi pergaulan yang dilakukan oleh partisipan ketiga, seperti yang disampaikan berikut:

"...temen yang ngajak jalan malem-malem biasanya saya tolak..."(P3)

Mekanisme koping menyalahkan diri juga dilakukan oleh partisipan pertama dan kedua, berikut kutipan hasil wawancara:

"...apa yang gua lakuin gak pernah bener...gua itu gak ngerti sama diri gua sendiri..."(P1)

"...Hidup saya itu ngerasanya serba salah gitu...mau ke A salah mau ke B salah...seolahnya rasa gak terima gitu dengan diri sendiri gitu..."(P3)

Mekanisme koping yang dilakukan oleh partisipan ketiga yaitu mencari aktivitas lain, seperti penuturannya berikut:

"...kalau bosan atau BT menggambar gitu..."(P3)

Mencari dukungan spiritual adalah salah satu penyelesaian masalah berfokus pada diri sendiri yang dilakukan oleh partisipan pertama dan ketiga, berikut cuplikan hasil wawancara:

"...jadi berasa nya astafirullah haladzim..."(P1)

"...berdoa semoga yang ngebully itu sadar..."(P3)

Mekanisme koping yang dilakukan oleh partisipan selain penyelesaian masalah berfokus pada diri sendiri, partisipan juga melakukan penyelesaian masalah berfokus pada orang lain. Penyelesaian berfokus pada orang lain seperti menyalahkan orang lain, mencari aliansi, selektif dalam berinteraksi, serta sikap balas dendam. Penyelesaian berfokus pada orang lain seperti menyalahkan orang lain dilakukan oleh seluruh partisipan penelitian, berikut penuturannya:

"...dia gak pernah ngaca diri dan gua disuruh menyadari kesalahn gua..."(P1)

"...memang cari-cari kesalahan juga mereka biar ada tindakan ke kami..."(P2)

"...seandainya bapak ganteng pasti anak nya ganteng, coba lurus rambutnya, coba bapak putih..."(P3)

Selain menyalahkan orang lain penyelesaian masalah berfokus pada orang lain yang dilakukan oleh

partisipan yaitu mencari aliansi, sesuai dengan penuturan partisipan pertama dan ketiga berikut:

“...Curhat sama temen...”(P1)(P3)

“...Curhat sama bibik...”(P1)

Penyelesaian masalah berfokus pada orang lain seperti selektif dalam berinteraksi dilakukan oleh partisipan pertama, berikut kutipan hasil wawancara:

“...becanda milih temen dulu...jaga sikap pahami temennya...”(P1)

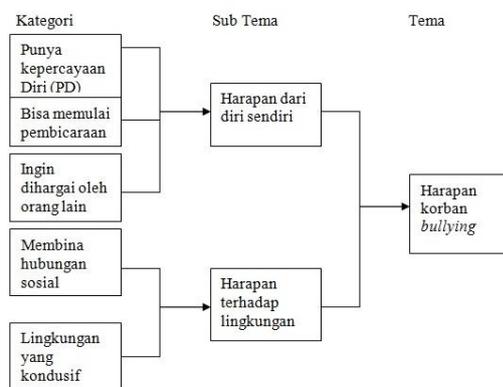
Selain penyelesaian masalah berfokus pada orang lain seperti selektif dalam berinteraksi partisipan pertama juga melakukan penyelesaian masalah berfokus pada orang lain seperti sikap balas dendam, seperti penuturan berikut:

“...lu nya aja kaya gini-gini ntar gua ikutan nyolot... nah kalau gua bisa dibilang dendam...”(P1)

Tujuan Khusus ke 3: Diperolehnya harapan mahasiswa keperawatan sebagai korban *bullying*.

Tema yang mendukung tujuan khusus ketiga didapatkan tema harapan korban *bullying*. Munculnya tema tersebut pada tujuan khusus diperolehnya harapan mahasiswa keperawatan sebagai korban *bullying* secara rinci dapat dijelaskan pada bagan berikut:

Tema Harapan korban *bullying*



Harapan mahasiswa keperawatan sebagai korban *bullying* terdiri dari harapan dari diri sendiri dan harapan terhadap lingkungan. Untuk lebih jelasnya mengenai harapan korban *bullying*, peneliti akan menampilkan beberapa hasil wawancara berikut:

Harapan dari diri sendiri seperti punya kepercayaan diri (PD) yang dituturkan oleh partisipan pertama dan ketiga berikut ini:

“...pengennya yaudah PD aja...PD aja gitu didepan orang lain...”(P1)

“...kedepannya saya jadi gak pemalu...”(P3)

Selain harapan punya kepercayaan diri (PD), harapan lain yang disampaikan oleh partisipan ketiga yaitu

bisa memulai pembicaraan, berikut kutipan hasil wawancara:

“...bisa memulai percakapan...bisa lebih leluasa..bisa mengungkapkan pendapat...”(P3)

Harapan lain seperti ingin dihargai orang lain yang diharapkan oleh kedua partisipan penelitian, berikut penuturannya:

“...muridnya jawab walaupun salah hargain...setip opini kita itu diterima lah...”(P1)

“...cukup hargai kami lah...”(P2)

Selain harapan terhadap diri sendiri, partisipan juga menuturkan harapan terhadap lingkungan seperti membina hubungan sosial dan lingkungan yang kondusif. Harapan partisipan seperti membina hubungan sosial dituturkan oleh partisipan kedua, berikut cuplikan hasil wawancara:

“Berbagi ilmunya jangan pelit-pelit lah gitu...berharap banget tu junior deketlah nggak usah terlalu menutup diri banget...kasihlah kami waktu sedikit...kami dibantu lah jangan hanya melihat saja...”(P2)

Harapan terhadap lingkungan yang lain seperti lingkungan yang kondusif yaitu dituturkan oleh partisipan pertama dan kedua, berikut penuturannya:

“...orang-orang harus lebih bisa jaga omongan... lebih peka terhadap perasaan orang lain...”(P1)

“...sabarnya mereka itu kita harapkan sekali...mereka sibuk apa ajak kami...”(P2)

PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari suku Jawa dan suku Melayu. Partisipan pertama dan ketiga berasal dari suku yang sama yaitu suku Melayu. Sementara partisipan kedua berasal dari suku Melayu. Suku bangsa menurut Koentjaraningrat dalam Waluya (2007) suatu golongan manusia yang terikat oleh kesadaran dan identitas akan kesatuan kebudayaan, sedangkan kesadaran dan identitas tersebut sering dikuatkan oleh kesatuan bahasa. Menurut Koesoema (2007) karakter dianggap sama dengan kepribadian, dan kepribadian dianggap sebagai ciri atau karakteristik atau gaya atau sifat khas dari diri seseorang yang bersumber dari bentukan-bentukan yang diterima dari lingkungan, misalnya keluarga pada masa kecil, dan juga bawaan seseorang sejak lahir. Suku Jawa merupakan salah satu suku terbesar yang ada di Negara Indonesia. Adapun karakter suku Jawa menurut Ahira (2014) yaitu diidentikan dengan berbagai sikap sopan, segan, menyembunyikan perasaan alias tidak suka mengatakan secara langsung, menjaga etika pada saat berbicara baik secara konten isi dan bahasa perkataan maupun objek yang diajak berbicara. Sementara suku Melayu menurut Ahira (2014) yaitu

masyarakat yang religious, ramah dan mudah bersahabat dengan orang asing, sabar dan tidak mudah terpancing emosinya, tapi karakteristik negatif yang dimiliki suku melayu yaitu dianggap suku yang pasif, sulit melakukan perubahan atau kemajuan, dan mudah dipengaruhi atau menuruti kemauan orang lain.

Karakteristik partisipan dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa jika suku jawa lebih sering menyembunyikan perasaannya dan tidak mengekspresikan perasaannya secara langsung. Hal tersebut sesuai dengan partisipan kedua yang bersuku jawa, partisipan sering menyembunyikan perasaannya saat di *bully*, dan segan terhadap orang yang lebih tua di atas nya seperti menyapa seniornya. Sementara partisipan pertama dan ketiga yang merupakan suku melayu sesuai dengan pernyataan Ahira (2014) bahwa suku melayu memiliki sisi negative seperti pasif, sulit melakukan perubahan atau kemajuan, dan mudah dipengaruhi atau menuruti kemauan orang lain. Hal tersebut sesuai dengan penuturan partisipan pertama yang menyatakan bahwa dirinya sering menuruti kemauan yang diinginkan oleh pelaku *bully*, dan tidak bisa mengembangkan dirinya ke arah yang lebih baik, begitupun dengan partisipan ketiga yang mengatakan bahwa dirinya sulit untuk berinteraksi dengan orang lain.

Tema-tema dalam penelitian ini terdiri dari 5 tema diantaranya yaitu perilaku *bullying* yang nyata, perilaku *bullying* yang terselubung, dampak korban *bullying*, mekanisme koping, serta harapan korban *bullying*. Peneliti akan membahas terkait dengan tema-tema yang muncul dalam penelitian ini, berikut penjabarannya:

Perilaku *Bullying* Yang Nyata

Tema perilaku *bullying* yang nyata merupakan tema pertama yang diperoleh dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan beberapa perilaku *bullying* yang nyata yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini, diantaranya yaitu aniaya fisik dan aniaya sosial.

Aniaya fisik yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini seperti ditoyor, didorong, dipukul, ditendang, dilemparin, dicubit, dijambak dan disikut. Menurut Sullivan, Clearly and Sullivan Ginny (2004) *bullying* fisik adalah bentuk yang paling jelas dari *bullying* dan terjadi ketika seseorang dirugikan secara fisik, seperti digigit, dipukul, ditendang, ditinju, dicakar, diludahi, dan dijambak atau rambutnya ditarik. James (2010) mengemukakan *bullying* secara fisik tindakan langsung seperti intimidasi secara langsung membuat satu atau lebih orang terluka secara fisik, seperti memukul seseorang. *Bullying* yang nyata seperti aniaya fisik

menurut Sullivan, Clearly & Sullivan (2004) sering menyebabkan luka yang terlihat maupun yang tidak terlihat. Luka yang terlihat seperti memar atau bahkan ada luka luar yang dalam, sedangkan luka yang tidak terlihat diterima oleh korban dalam bentuk psikologis (emosional) bahwa kerusakan internal yang tidak terlihat, tetapi ada rasa sakit yang dirasakan bahwa sesuatu yang buruk telah terjadi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ramadhoni (2013) *bullying* secara fisik yang dialami oleh korban yaitu memar-memar di beberapa bagian tubuh akibat *bullying* fisik.

Aniaya fisik yang dialami oleh partisipan sejalan dengan laporan McIntyre and Franks (2014) didapatkan sebanyak 56% siswa yang berusia 12-16 tahun melaporkan pernah dipukul, ditampar atau didorong. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Peterson dan Rigby (1999) dalam Sullivan, Clearly and Sullivan Ginny (2004) menemukan bahwa aniaya fisik yang diterima oleh anak perempuan kurang dari setengah dari anak laki-laki yaitu laki-laki 13,7% dan perempuan 6,7% menerima pukulan atau tendangan. *Bullying* fisik yang dialami oleh korban sejalan dengan penelitian Sari (2010) remaja korban *bullying* dalam penelitiannya yang mendapat perlakuan fisik sebanyak 65,87% dari 167 sampel.

Perilaku *bullying* yang nyata selain aniaya fisik, partisipan dalam penelitian ini juga mengalami aniaya sosial. Aniaya sosial yang dialami seperti diejek, dipojokin, dicemooh, diadu domba, direndahin, dan disalahkan serta didiemin. Aniaya sosial menurut Sullivan, Clearly and Sullivan Ginny (2004) termasuk dalam *bullying* non verbal tidak langsung seperti sengaja dan sering mengabaikan, tidak menganggap, dan isolasi, mengirim pesan yang berbahaya dan membuat orang lain tidak menyukai orang lain. Sosialisasi menurut Stuart dan Laraia (2005) adalah kemampuan seseorang untuk membentuk hubungan kerja sama dan saling bergantung dengan yang lainnya. Sosialisasi merupakan fungsi terakhir diantara lima fungsi otak besar, karena sosialisasi merupakan suatu masalah dengan orang lain yang harus dipahami untuk menghargai konsekuensi relasional respon maladaptive dari neurobiologis.

Korban *bullying* dari aniaya sosial menurut Sheras & Tippins (2002) akan mengasingkan diri dari masyarakat karena merasa sakit hati yang dalam dan lama. Aniaya sosial pada anak-anak seperti pengucilan yang disengaja, penolakan, pengasingan dan lelucon yang sangat kejam, ditertawakan akan terbawa oleh korban hingga dewasa. Masalah sosial yang dialami oleh korban *bullying* akibat aniaya sosial tersebut menurut Stuart dan Laraia (2005) akan menimbulkan dampak langsung maupun tidak

langsung yang diproses oleh otak yaitu di limbic sistem (memory) dan thalamus.

Bentuk aniaya sosial yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Peterson & Rigby (1999) dalam Sullivan, Clearly and Sullivan Ginny (2004) berupa pengucilan sosial, mengungkapkan rahasia seseorang, dan menyakiti seseorang secara tidak sengaja. Swart & Bredekamp (2009) menyatakan bahwa aniaya sosial menyebabkan mereka sakit hati dan merasa takut, dan pengucilan sosial paling sering dialami oleh partisipan tersebut. Aniaya sosial yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini sejalan dengan temuan Besag (2006), Neser et al (2003) dan Rigby (2004) dalam Swart & Bredekamp (2009) yang menemukan jenis *bullying* aniaya sosial pada partisipan penelitiannya.

Olweus dalam Sheras and Tippins (2002) berpendapat bahwa ketika seseorang *di bully* secara berulang kali dari waktu ke waktu dan mendapatkan perilaku negatif seperti tindakan fisik, verbal atau sosial dimana pengganggu sengaja menyebabkan cedera atau ketidaknyamanan dari satu individu atau lebih dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menyakitkan. Aniaya fisik dan aniaya sosial yang dialami oleh korban *bullying*, otak akan memproses informasi dari indera dan respon perilaku yang dihasilkan seperti yang dituliskan oleh Stuart dan Laraia (2005) dalam bukunya bahwa perilaku tersebut akan disusun di otak dalam kategori berikut: kognisi, persepsi, emosi, perilaku & gerakan, sosialisasi. Pengolahan informasi yang diperoleh melibatkan organisasi masukan sensorik oleh proses otak dalam respon perilaku. Input sensorik dari indera baik internal maupun eksternal disaring sesuai dengan fokus perhatian dan kemampuan untuk mengingat, belajar, membedakan, menafsirkan, dan mengatur informasi seseorang. Hasil yang jelas telah diperoleh dalam pemikiran seseorang, mengamati, perasaan, perilaku, dan keterkaitan dengan orang lain.

Perilaku *bullying* yang nyata baik aniaya fisik maupun aniaya sosial yang dialami oleh para partisipan dalam penelitian ini dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku yang dilakukan oleh seseorang (*pembully*) kepada korban *bully* (partisipan) dalam bentuk fisik diantaranya ditoyor, didorong, dipukul, ditendang, dilemparin, dicubit, dijambak dan disikut. Sementara aniaya sosial yang dialami oleh korban *bully* (partisipan) yaitu diejek, dipojokin, dicemooh, diadu domba, direndahin, dan disalahkan serta didiemin. Kekerasan lain yang terjadi disekitar kita seperti selain *bullying* yaitu *violence* dan *abuse*. *Violence* dan *abuse* (kekerasan) adalah timbulnya luka fisik secara paksa seperti

kejahatan kekerasan (penggunaan upaya paksa secara tidak sah, meliputi pembunuhan, penganiayaan, perampokan, perkosaan dan serangan seksual lainnya), pembunuhan (upaya melenyapkan nyawa orang lain, baik yang intensional maupun tidak), penganiayaan (tindakan yang menyebabkan luka tubuh), dan perampokan (pencurian dengan mempergunakan upaya paksa) (Meliala, 2009). Berdasarkan definisi dan bentuk-bentuk dari *violence* dan *abuse* dapat disimpulkan bahwa perilaku *bullying* berbeda dengan perilaku kekerasan yang lain seperti *violence* dan *abuse*.

Perilaku *Bullying* Yang Terselubung

Perilaku *bullying* yang terselubung yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini diantaranya yaitu aniaya psikologis dan aniaya verbal. Aniaya psikologis yang dialami oleh korban diantaranya yaitu tidak betah, merasa tertekan, merasa takut dan merasa kecewa. Aniaya psikologis merupakan jenis *bullying* non verbal secara langsung. Menurut Sullivan, Clearly and Sullivan Ginny (2004) *bullying* jenis ini termasuk membuat gestur tubuh dan wajah yang kasar atau jahat dan sering tidak dianggap sebagai tindakan *bullying* yang relatif tidak berbahaya. Kenyataannya hal tersebut dapat digunakan pelaku *bullying* untuk mengontrol seseorang, dan mengintimidasi serta mengingatkan mereka bahwa pelaku adalah mereka yang sering mengasingkan seseorang setiap saat.

Korban yang mengalami aniaya psikologis menurut Sullivan, Clearly and Sullivan Ginny (2004) akan merasa sendiri, marah, depresi, tidak berdaya, benci, sakit hati, sedih, takut, merasa tidak manusiawi, merasa diinjak-injak, tidak berguna, atau merasa dendam. Respon psikologi yang dilakukan saat orang mengalami aniaya psikologis menurut Stuart dan Laraia (2005) terjadi interaksi beberapa akses neuroendokrin yang melibatkan hormone pertumbuhan, *prolactin*, *adrenocorticotrophic hormone (ACTH)*, *luteinizing and follicle-stimulating hormones*, *thyroid-stimulating hormone*, *vasopressin*, *oxytocin*, *insulin*, *epinephrine*, *norepinephrine*, dan berbagai neurotransmitter yang ada di dalam otak. *Fight of flight* merupakan respon fisiologis yang merangsang saraf simpatik dari sistem saraf otonom dan meningkatkan aktivitas dari hipofisis dan adrenal. Selain itu, stress telah mempengaruhi sistem kekebalan tubuh yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melawan penyakit.

Aniaya psikologis yang diterima oleh korban *bullying* akan disimpan ke dalam memori otak. Memori adalah tempat penyimpanan dari hasil pengetahuan tentang dunia. Fungsi biologis memori dilakukan di beberapa bagian otak seperti sistem limbic. Seseorang yang menerima aniaya psikologis akan

memiliki dampak psikologis sesuai dengan kejadian yang diingatkannya. Aniaya psikologis yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Peterson & Rigby (1999) dalam Sullivan, Clearly and Sullivan Ginny (2004) partisipan dalam penelitiannya laki-laki sebanyak 12,9% dan perempuan sebanyak 5,3% sering merasa terancam.

Perilaku *bullying* yang terselubung selain aniaya psikologis yang diterima oleh korban atau partisipan dalam penelitian ini yaitu aniaya verbal. Aniaya verbal yang diterima diantaranya yaitu labeling dan bentakan. *Bullying* secara verbal menurut Sullivan, Clearly and Sullivan Ginny (2004) adalah tindakan seperti memanggil secara kasar, melakukan pemerasan uang atau harta benda, intimidasi umum atau ejekan secara berlebihan, mengata-ngatai, memberikan komentar yang membenci atau mengejek, memberikan kata-kata yang seksualitas atau kata-kata kasar, ejekan yang berisi dendam atau membuat komentar yang kejam, dan menyebarkan berita yang salah dan berbahaya. Memberikan label dan mengejek mulai dilakukan oleh anak-anak, mereka mengetahui hal tersebut adalah *bullying*. Mereka mulai menggunakan labeling dan ejekan dengan sengaja dan secara sadar untuk menyakiti orang lain dengan kata-kata tersebut (Sheras and Tippins, 2002).

Bullying secara verbal sering digunakan pada korban yang tidak berdaya, menurut Sheras and Tippins (2002) hal tersebut merupakan penyebab dampak yang menetap pada diri korban seperti tidak percaya diri dan memiliki emosional yang rapuh dikemudian hari. Selain itu juga *bullying* secara verbal menurut Sheras and Tippins (2002) dapat menyebabkan penurunan kepercayaan yang tajam, harga diri rendah, depresi dan ansietas. Aniaya verbal yang dialami oleh partisipan penelitian selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2010) bahwa responden dalam penelitiannya mendapatkan *bullying* secara verbal sebanyak 172 orang/remaja. *Bullying* secara verbal juga dialami oleh partisipan dalam penelitian yang dilakukan oleh Swart & Bredekamp (2009) mereka memperoleh aniaya verbal seperti dibentak, mendapat perkataan yang buruk, menerima semacam labeling, dan lain sebagainya dan terjadi dalam 24 jam sehari.

Berdasarkan data hasil penelitian dan pemaparan berbagai teori yang terkait dengan perilaku *bullying* yang terselubung seperti aniaya psikologis dan aniaya verbal dapat disimpulkan bahwa korban yang mengalami aniaya psikologis dan verbal akan merasa tertekan, marah, ansietas, sedih, depresi, tidak berdaya, putus asa, benci, sedih, takut, merasa terasingkan, tidak percaya diri, harga diri rendah, bahkan korban memiliki niat untuk membalas

dendam. Selain itu perilaku *bullying* yang terselubung yang dialami oleh partisipan juga mempengaruhi kerja sistem neurotransmitter yang ada didalam otak, jika hal tersebut tidak dapat diatasi oleh individu khususnya korban *bullying* akan mengalami perilaku maladaptif.

Dampak Korban *Bullying*

Perilaku *bullying* yang diterima oleh partisipan dalam penelitian ini baik perilaku *bullying* yang nyata maupun perilaku *bullying* yang terselubung memberikan beberapa dampak bagi para korban atau partisipan. Dampak yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini diantaranya yaitu dampak fisik, dampak psikologis, dan dampak sosial.

Dampak fisik yang dialami oleh partisipan diantaranya seperti sulit tidur, pusing, dan berdebar-debar, disaat seseorang mengalami tekanan atau ansietas hal-hal tersebut akan terjadi. Ansietas menurut Stuart dan Laraia (2005) adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Ansietas dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku yang secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping untuk melawan ansietas tersebut. Respon tubuh terhadap tekanan yang dialami dibagi dalam dua tipe yaitu respon parasimpatik dan simpatik. Respon parasimpatik sistem tubuh kardiovaskuler menunjukkan seperti pusing, dan respon simpatik pada sistem kardiovaskuler mengalami palpitasi (berdebar-debar), sistem neuromuskular mengalami insomnia (susah tidur).

Respon fisiologis menurut Stuart dan Laraia (2005) tersebut terjadi karena biologis dasar dari neurotransmitter tertentu mengalami gangguan kecemasan. Sistem tersebut yaitu sistem GABA (*gamma aminobutyric acid*) yang mana mengontrol aktivitas, atau tingkat pembakaran di bagian otak yang bertanggung jawab terhadap kejadian kecemasan. Dampak *bullying* menurut Rigby (2003) korban sering mengalami kelemahan fisik yang ditandai dengan gejala psikosomatik.

Berdasarkan uraian diatas, dan tanda gejala ansietas yang diungkapkan oleh partisipan seperti respon fisik (sulit tidur, pusing, dan berdebar), respon kognitif (berfokus pada perhatiannya), respon perilaku dan emosi (perasaan tidak aman). Tanda gejala ansietas yang dialami oleh partisipan sesuai dengan tanda dan gejala ansietas yang diungkapkan oleh Keliat (2011) yaitu tanda dan gejala ansietas meliputi respon fisik, respon kognitif, dan respon perilaku dan emosi. Berdasarkan tanda dan gejala ansietas tersebut dapat disimpulkan bahwa dampak fisik perilaku *bullying* baik perilaku *bullying* yang nyata

maupun perilaku *bullying* yang terselubung dapat menyebabkan ansietas. Tingkat ansietas menurut Stuart dan Laraia (2005) memiliki rentang respon mulai dari ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan tingkat panik. Respons adaptif yang ditunjukkan saat seseorang mengalami ansietas yaitu antisipasi, ringan, dan sedang. Sementara respons maladaptif yang ditunjukkan saat seseorang mengalami ansietas yaitu ansietas berat hingga panik. Respons maladaptif dari ansietas, jika telah ditunjukkan oleh partisipan sebaiknya dilakukan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan ansietas dalam NANDA dalam Wilkinson & Ahern (2011). Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi ansietas yaitu seperti lakukan bimbingan antisipasi, lakukan penurunan ansietas, ajarkan tehnik menenangkan diri, lakukan peningkatan coping, serta berikan dukungan emosi Nic dalam Wilkinson & Ahern (2011).

Dampak lain yang disebabkan oleh *bullying* yang dialami oleh partisipan selain dampak fisik yaitu dampak psikologis diantaranya yaitu tidak percaya diri. Seseorang yang mengalami tekanan (*bullying*) secara terus menerus akan memiliki dampak tidak percaya diri, hal tersebut sesuai dengan pernyataan Stuart dan Laraia (2005) bahwa seseorang dengan konsep diri yang lemah atau negatif atau lemah dan tidak percaya diri, mungkin telah mengalami penyempitan atau terdistorsi persepsi. Mereka yang merasa mudah terancam, tingkat kecemasannya akan naik dengan cepat, dan kemudian ia akan menjadi sibuk dengan membela diri. Sebaliknya, seseorang dengan konsep diri yang kuat atau positif dapat menjelajahi dunianya secara terbuka dan jujur, karena mereka memiliki latar belakang penerimaan dan keberhasilan yang mendukung mereka. Harga diri rendah adalah dampak yang terjadi pada partisipan selain dampak tidak percaya diri. Harga diri menurut Stuart dan Laraia (2005) adalah penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri, yang didasarkan pada perilaku yang sesuai dengan ideal dirinya yang mana frekuensi mempengaruhi perasaan seseorang mencapai tujuan secara langsung sesuai dengan kompetensi harga diri tinggi atau harga diri rendah. Harga diri berasal dari dua sumber utama yaitu diri sendiri dan orang lain. Harga diri rendah disebabkan ketika seseorang kehilangan cintanya, seseorang merasa gagal dan tidak dibutuhkan oleh orang lain.

Dampak seperti tidak percaya diri dan harga diri rendah yang dialami oleh para partisipan penelitian ini akan berpengaruh terhadap tugas perkembangannya sebagai dewasa awal. Menurut Sullivan, Clearly and Sullivan Ginny (2004) kehilangan harga diri pada tahap kritis kehidupan dapat memiliki jangka panjang yang serius bagi kepribadian

individu dan pengembangan karakter, serta kelemahan dan harga diri rendah cukup dirasakan dampaknya yang diperkuat oleh perilaku *bullying*. *Bullying* memiliki dampak jangka panjang yang serius bagi kepribadian individu dan pengembangan karakter seperti yang di sampaikan oleh Sullivan, Clearly and Sullivan Ginny (2004), hal tersebut sesuai dengan ciri-ciri perkembangan dewasa awal yaitu eksplorasi identitas, khususnya dalam relasi romantik dan pekerjaan (Cote, 2009; Kroger, Martinussen, & Marcia, 2010 dalam Santrock, 2011). Masa dewasa awal adalah masa dimana seseorang berpikir secara realistis dan pragmatis, serta berpikiran reflektif dan relativistik (Santrock, 2011). Selain itu masa dewasa awal adalah masa dimana berkembangnya suatu kreativitas (Santrock, 2011), dan memiliki tugas perkembangan seperti mendapatkan pekerjaan, memilih seorang teman hidup, belajar hidup bersama dengan suami atau isteri membentuk suatu keluarga, membesarkan anak-anak, mengelola sebuah rumah tangga, menerima tanggung jawab sebagai warga negara (Hurlock, 1980). Dampak tidak percaya diri dan harga diri rendah dapat mempengaruhi tugas perkembangan dewasa awal tersebut.

Dampak tidak percaya diri dan harga diri rendah juga dapat mempengaruhi mahasiswa keperawatan khususnya yang dituntut untuk menyelesaikan masalah secara ilmiah, belajar aktif dan mandiri, serta harus memiliki profil *Community Leader, Manager, Care Provider, dan Educator* (AIPNI, 2010). Dampak tidak percaya diri dan harga diri rendah yang dialami oleh para partisipan dalam penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Glew, Fan, Katon, Rivara, & Kernic (2005) dalam Leong (2006) menyatakan bahwa korban mengalami keraguan diri dan penurunan harga diri. Dampak yang sama yang diperoleh Rigby (2003) dalam penelitiannya bahwa dampak yang dialami korban yaitu rendahnya kesejahteraan psikologi, keadaan ini umumnya dianggap tidak menyenangkan, menyedihkan, rendah diri, perasaan marah dan sedih.

Dampak tidak percaya diri dan harga diri rendah yang dialami oleh para partisipan dalam penelitian ini serta pemaparan teori-teori dan penemuan yang telah diuraikan diatas yang sesuai dengan harga diri rendah, serta dari tanda dan gejala yang peneliti amati saat wawancara dilakukan, dan didukung dengan pernyataan dari partisipan seperti partisipan merasa tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, lebih banyak menunduk, bicara lambat dengan nada suara lemah, mengkritik diri sendiri, dan penurunan produktivitas. Berdasarkan hal tersebut peneliti dapat menegakkan diagnosa keperawatan pada partisipan penelitian yaitu

gangguan konsep diri: harga diri rendah (Keliat, 2011). Sementara diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan sesuai dengan NANDA dalam Wilkinson & Ahern (2011) yaitu risiko harga diri rendah situasional. Intervensi keperawatan menurut NIC dalam Wilkinson & Ahern (2011) yang dapat dilakukan diantaranya berikan dukungan perlindungan terhadap penganiayaan, memberikan konseling pada partisipan/korban, dan membantu partisipan dalam meningkatkan harga diri.

Dampak psikologis lain yang disebabkan oleh perilaku *bullying* yaitu merasa malu, merasa marah, merasa tidak berdaya, merasa sedih dan merasa takut, merasa trauma, berpikiran negatif, serta berhati-hati dalam mengambil keputusan. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh Sullivan, Clearly and Sullivan Ginny (2004) bahwa korban *bullying* mungkin merasa sendiri, merasa marah, merasa depresi, merasa tidak berdaya, benci, sakit hati, merasa sedih, merasa takut serta merasa trauma. Dampak psikologis tersebut dapat mempengaruhi neurobiological, respon tersebut dapat diperlihatkan dari perilaku adaptif hingga respon maladaptif.

Dampak psikologis yang dialami oleh korban *bullying* tersebut diproses oleh otak yaitu brainstem, yang menghasilkan *norepinephrin (NE)* yang memiliki fungsi meningkatkan fluktuasi dengan tidur dan terjaga dan memainkan peran dalam perubahan tingkat perhatian dan kewaspadaan yang terlibat dalam menghubungkan nilai yang bermanfaat untuk stimulus dan dalam regulasi suasana hati. Selain itu NE juga berperan dalam gangguan afektif dan kecemasan, antidepresan disini memblokir reuptake NE ke dalam sel presinaps atau menghambat *monoamine oxidase* dari metabolisme tersebut (Stuart dan Laraia (2005). Selain NE menurut Stuart dan Laraia (2005) *dopamine (DA)* juga mempengaruhi emosi seseorang, yang berfungsi untuk mengendalikan gerakan yang kompleks, motivasi, dan kognisi dalam mengatur respon emosional. Emotional selain dipengaruhi oleh NE dan DA, emosional juga dipengaruhi oleh serotonin yang menunjukkan peran dalam gairah dan modulasi tingkat aktivitas SSP, khususnya tidur. Serotonin berperan dalam suasana hati dan mungkin dalam delusi, halusinasi, dan skizofrenia. Serotonin juga berperan dalam gangguan afktif dan kecemasan.

Variasi suasana hati adalah bagian alami dari kehidupan, yang menunjukkan seseorang melihat dunia dan menanggapiinya. Suasana hati yang ekstrim menurut Stuart dan Laraia (2005) terkait dalam pengalaman manusia seperti kreativitas, kegilaan, putus asa, ekstasi, romantisme, karisma pribadi, dan pengerusakan interpersonal. Suasana hati adalah keadaan emosional berkepanjangan yang

mempengaruhi seluruh kepribadian dan fungsi kehidupan seseorang, hal tersebut berkaitan dengan berlaku dan meresapi emosi dan identik dengan emosi Stuart dan Laraia (2005). Respon emosional yang ditunjukkan dari akibat *bullying* yang dialami oleh korban selain mempengaruhi perasaan, juga mempengaruhi kognitif dari korbannya, seperti ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, kebingungan dan keraguan Stuart dan Laraia (2005). Dampak psikologis merasa sedih seperti menangis merupakan metode koping jangka pendek yang dilakukan oleh korban *bullying*. metode koping tersebut sesuai dengan teori Bell (1997) dalam Stuart (2009) yaitu cara ini adalah konstruktif dan merupakan cara yang efektif dan realistis dalam menangani masalah psikologis dalam kurun waktu yang lama. Berhati-hati dalam mengambil keputusan respon yang dilakukan partisipan saat menerima *bullying*, hal tersebut sesuai dengan penuturan Keliat (1999) bahwa individu akan mencoba berhati-hati untuk menyelesaikan masalah (*task oriented reaction/ koping penyelesaian masalah*).

Dampak yang dialami oleh para partisipan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhoni (2013) dampak yang dialami oleh korban *bullying* antara lain dampak secara psikologis misalnya marah, kesal, tertekan, terintimidasi, dan stress setelah mengalami *bullying*. Sementara menurut penelitian yang dilakukan oleh Swart dan Bredekamp (2009) dampak yang dialami oleh korban sangat beragam diantaranya yaitu dampak jangka pendek korban merasa sakit hati, malu dan takut, merasa kesal. Dampak psikologis *bullying* menurut Leong (2006) dapat berdampak pada tekanan psikologis yang dianggap lebih serius dan termasuk tingkat kecemasan tinggi, depresi dan bahkan berpikir untuk bunuh diri.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa seseorang yang di *bully* akan mengalami depresi. Hal tersebut diperkuat dengan adanya beberapa perilaku yang ditunjukkan oleh partisipan seperti partisipan sangat sensitif, mengalami penurunan konsentrasi, berdiam diri dan memperlihatkan ekspresi wajah yang datar atau sedih, tidak bersemangat dalam melakukan aktivitas, bahkan partisipan menarik diri atau perilaku acting out (membalas/ menjadi perilaku *bully*). Tanda dan gejala yang dialami oleh partisipan sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Keliat (2011) bahwa perilaku yang menunjukkan depresi adalah terdapat satu atau lebih gangguan fisik (lelah, susah tidur), konsentrasi berkurang, kecewas atau kegelisahan, suasana hati sedih. Definisi depresi sendiri menurut Keliat (2011) adalah suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan sedih yang berkepanjangan, proses pikir melambat disertai

penurunan motivasi dan perilaku lamban yang terkesan malas (trias depresi), dan depresi sendiri bukan kelemahan atau kemalasan tetapi ketidakberdayaan individu untuk mengatasi masalahnya. Berdasarkan tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh partisipan dan diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh Keliat (2011) dapat ditegakan diagnosa keperawatan menurut NANDA dalam Wilkinson & Ahern (2011) yang muncul pada partisipan yang mengalami *bully* yaitu depresi. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan saat individu mengalami depresi menurut Keliat (2011) yaitu berikan konseling pada individu dan keluarga dengan berfokus pada kegiatan jangka panjang pendek seperti aktivitas yang menyenangkan atau yang membangkitkan kepercayaan diri, membimbing individu untuk memperbaiki pola pikir sehingga tidak terpusat pada pikiran negative atau rasa bersalah dan melawan pesimisme dan kritik terhadap diri serta tidak bertindak sesuai perasaan.

Dampak sosial merupakan dampak terakhir yang dialami oleh para partisipan korban *bullying*. Dampak tersebut diantaranya yaitu antisosial dan apatis. Dampak sosial dapat mempengaruhi perilaku yang berkaitan dengan sosialisasi yang disebabkan oleh respon neurobiologis maladaptive seperti antisosial dan apatis (Stuart dan Laraia, 2005). Antisosial adalah perilaku yang menunjukkan seseorang menarik diri dari hubungan sosial, dan apatis menurut Stuart dan Laraia (2005) adalah suatu perilaku yang kurang memiliki perasaan, emosi, minat, atau kepedulian. Dampak tersebut sangat mempengaruhi terhadap tugas tumbuh kembang dewasa awal yaitu menjadi saling tergantung dengan orang tua dan teman, menikah, memiliki anak.

Dampak sosial yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhoni (2013) dampak sosial yang dialami oleh korban yaitu terisolir di sekolah karena tidak memiliki teman dan masalah yang dialami korban berdampak di rumah. Sullivan. K, Clearly.M & Sullivan. G (2004) yang mengemukakan bahwa seringkali korban *bullying* merasa canggung untuk memulainya, dan merasa gelisah untuk berinteraksi dengan teman sebaya yang memiliki peran penting dalam tahap pembangunan diri mereka. Selain itu juga siswa lain secara aktif menghindari para korban *bullying* karena takut akan menjadi korban selanjutnya (Leong, 2006). Dalam banyak kasus, anak-anak yang di *bully* mungkin tidak memiliki keterampilan sosial untuk berhubungan yang nyaman dengan orang lain (Rigby, 1996 dalam Leong, 2006), dan penyesuaian sosial yang buruk seperti perasaan enggan terhadap lingkungan sosial,

ketidaksukaan terhadap tempat kerja, sekolah, merasa kesepian, isolasi (Rigby, 2003).

Berdasarkan dari hasil data wawancara dan analisis dari berbagai literature diatas bahwa individu atau partisipan yang di *bully* akan memiliki dampak sosial seperti antisosial dan apatis. Perilaku antisosial dan apatis yang diungkapkan oleh partisipan dalam peneitian ini yaitu partisipan merasa diasingkan dan seolah-olah sendirian, menjauhi teman, serta tidak fokus terhadap sekitar atau tidak peduli dengan lingkungan. Menurut Stuart (2004) perilaku yang teramati pada respons sosial maladaptif mewakili upaya individu untuk mengatasi ansietas yang berhubungan dengan kesepian, rasa takut, kemarahan, malu, rasa bersalah, dan merasa tidak aman. Respons sosial yang seringkali terjadi meliputi manipulasi, narkisisme, dan impulsif. Perilaku manipulasi ditunjukkan oleh partisipan dalam penelitian ini seperti partisipan berorientasi pada diri sendiri, bukan berorientasi pada orang lain. Sementara perilaku narkisisme yang ditunjukkan oleh partisipan yaitu harga diri yang rapuh, dan secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian. Berdasarkan tanda dan gejala dan perilaku maladaptif yang ditunjukkan oleh partisipan maka dapat ditegakan diagnosa keperawatan sesuai dengan NANDA dalam Wilkinson & Ahern (2011) yaitu isolasi sosial. Intervensi keperawatan NIC dalam Wilkinson & Ahern (2011) yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah tersebut diantaranya yaitu memodifikasi perilaku seperti keterampilan sosial, membantu individu dalam peningkatan koping, membantu individu dalam meningkatkan kesadaran diri, dan membantu individu dalam peningkatan bersosialisasi, serta memfasilitasi individu dalam meningkatkan sistem dukungan.

Mekanisme Koping Korban *Bullying*

Mekanisme koping yang dilakukan oleh partisipan dalam penelitian ini sebagai korban *bullying* diantaranya yaitu penyelesaian masalah berfokus pada diri sendiri dan penyelesaian masalah berfokus pada orang lain. Koping menurut Kozier (2002) dapat diartikan sebagai keberhasilan menghadapi atau menangani masalah dan situasi. Sedangkan menurut Folkman&Lazarus (1984) koping adalah upaya kognitif dan perilaku untuk mengelola tuntutan eksternal dan internal tertentu yang dinilai membebani atau melewati batas sumber daya yang ada dalam diri inividu. Pengertian mekanisme koping sendiri menurut Keliat (1999) adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam. Berdasarkan definisi diatas maka yang dimaksud mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang

terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.

Mekanisme koping yang dilakukan oleh partisipan dalam penelitian ini yaitu penyelesaian masalah berfokus pada diri sendiri seperti menarik diri, membatasi pergaulan, menyalahkan diri sendiri, mencari aktivitas lain, dan mencari dukungan spiritual. Penyelesaian masalah seperti menarik diri dan membatasi pergaulan yang dilakukan oleh partisipan sejalan dengan mekanisme koping yang dikemukakan oleh Freud yaitu menarik diri. Reaksi ini merupakan respon yang umum dalam mengambil sikap. Bila individu menarik diri, dia memilih untuk tidak mengambil tindakan apapun. Biasanya respons ini disertai dengan depresi dan sikap apatis. Selain itu yang dilakukan individu saat mengalami tekanan strategi yang dilakukan menurut Lazarus & Folkman (1984) adalah *Emotion-Focused coping*, dimana individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan. Mekanisme koping seperti menarik diri dan membatasi diri sejalan dengan penelitian Sullivan. K, Clearly.M & Sullivan. G (2004) bahwa seringkali korban *bullying* merasa canggung untuk memulainya, dan merasa gelisah untuk berinteraksi dengan teman sebaya yang memiliki peran penting dalam tahap pembangunan diri mereka.

Penyelesaian masalah yang berfokus pada diri sendiri selain menarik diri dan membatasi diri, penyelesaian masalah lain yang dilakukan oleh partisipan dalam penelitian ini sebagai korban *bullying* yaitu menyalahkan diri sendiri. Mekanisme koping yang dilakukan oleh korban seperti yang dikemukakan oleh Freud dalam Kelliat (1999) yaitu mekanisme koping Introjeksi Merupakan bentuk sederhana dari identifikasi, dimana nilai-nilai, norma-norma dari luar diikuti atau ditaati, sehingga ego tidak lagi terganggu oleh ancaman dari luar. Rasa benci atau kecewa terhadap *bullying* yang diterimanya dialihkan dengan cara menyalahkan diri sendiri. Mekanisme koping yang dilakukan oleh partisipan korban *bullying* dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sullivan, Cleary & Sullivan (2004) banyak korban menyalahkan diri sendiri, korban percaya bahwa itu adalah kelemahan yang mereka miliki atau ketidakmampuan yang memberikan kontribusi untuk mereka menjadi korban *bully*.

Mencari aktivitas lain merupakan mekanisme koping yang dilakukan oleh partisipan korban *bullying* dalam penelitian ini dalam penyelesaian masalah berfokus pada diri sendiri. Mekanisme koping yang dilakukan oleh korban sesuai dengan yang dikemukakan oleh Bell (1997) dalam Stuart (2009) bahwa mekanisme

koping individu dalam mengatasi masalah psikologis seperti beralih pada aktifitas lain agar dapat melupakan masalah (metode koping jangka pendek) dan melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan (metode koping jangka panjang). Mekanisme koping yang dilakukan oleh partisipan sejalan dengan penelitian Gamliel et al. (2003) dalam Swart & Bredekamp (2009) korban juga menulis tentang perasaannya, latihan secara fisik, memukul sesuatu yang tidak membahayakan bagi dirinya maupun orang lain. Sementara menurut Romadhoni (2013) yaitu dengan mengalihkan perhatian pada hal lain, seperti bermain game.

Mencari dukungan spiritual merupakan mekanisme koping yang dilakukan oleh partisipan dalam menghadapi tekanan (*bullying*). mekanisme koping tersebut sesuai dengan respon psikologis terhadap stresor menurut Freud dalam Kelliat (1999) supresi merupakan suatu proses pengendalian diri yang terang terangan ditujukan menjaga agar impuls-impuls dan dorongan-dorongan yang ada tetap terjaga (mungkin dengan cara menahan perasaan itu secara pribadi tetapi mengingkarinya secara umum). Mekanisme koping mencari dukungan spiritual yang dilakukan oleh partisipan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Romadhoni (2013) yaitu hanya bisa mengucapkan *istighfar*.

Mekanisme koping yang dilakukan oleh partisipan korban *bullying* dalam penelitian ini selain penyelesaian masalah berfokus pada diri sendiri, partisipan juga melakukan penyelesaian masalah berfokus pada orang lain, seperti menyalahkan orang lain, mencari aliansi, selektif dalam berinteraksi, dan sikap balas dendam. Saat individu mengalami tekanan, mekanisme yang akan dilakukan adalah meyalahkan orang lain, hal ini seperti sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Freud dalam Kelliat (1999) bahwa seseorang yang mengalami tekanan akan melakukan proyeksi. Individu yang menggunakan teknik proyeksi ini, biasanya sangat cepat dalam memperlihatkan ciri pribadi individu lain yang tidak dia sukai dan apa yang dia perhatikan itu akan cenderung dibesar-besarkan.

Mencari aliansi merupakan mekanisme koping yang dilakukan oleh partisipan saat mereka merasa tertekan. Hal ini sesuai dengan pendapat Freud dalam Kelliat (1999) menyatakan bahwa saat orang mengalami tekanan akan melakukan fiksasi, dimana dalam menghadapi kehidupannya individu dihadapkan pada suatu situasi menekan yang membuatnya frustrasi dan mengalami kecemasan, sehingga membuat individu tersebut merasa tidak sanggup lagi untuk menghadapinya dan membuat perkembangan normalnya terhenti untuk sementara

atau selamanya. Dengan kata lain, individu menjadi terfiksasi pada satu tahap perkembangan karena tahap berikutnya penuh dengan kecemasan. Individu yang sangat tergantung dengan individu lain merupakan salah satu contoh pertahanan diri dengan fiksasi, kecemasan menghalanginya untuk menjadi mandiri. Mencari aliansi yang dilakukan oleh partisipan sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Bell (1997) dalam Stuart (2009) bahwa metode koping yang digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah psikologis dalam jangka panjang yaitu Berbicara dengan orang lain. Mekanisme koping tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gamliel et al. (2003) dalam Swart & Bredekamp (2009) yaitu korban akan bercerita dengan orang lain, bahkan berbicara dengan hewan peliharaannya.

Selektif dalam berinteraksi merupakan mekanisme koping lain yang dilakukan oleh para partisipan dalam penelitian ini. Selektif dalam berinteraksi sesuai dengan intelektualisasi yaitu suatu respon individu dalam menghadapi stressor yang dikemukakan oleh Freud dalam Keliat (1999). Apabila individu menggunakan teknik intelektualisasi, maka dia menghadapi situasi yang seharusnya menimbulkan perasaan yang amat menekan dengan cara analitik, intelektual dan sedikit menjauh dari persoalan.

Sikap balas dendam sering ditunjukkan individu saat mengalami tekanan. Mekanisme koping yang dilakukan oleh partisipan sejalan dengan pendapat Freud dalam Keliat (1999) bahwa seseorang dalam posisi terterkan respon koping yang ditunjukkan yaitu adalah acting out. Individu langsung mencetuskan perasaan bila keinginan terhalang, misalnya mengatasi problem dengan jalan paling sedikit bertengkar. Mekanisme koping yang dilakukan partisipan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gamliel et al. (2003) dalam Swart & Bredekamp (2009) yaitu korban membalas dendam terhadap orang yang mengintimidasinya.

Mekanisme koping yang digunakan oleh para partisipan dalam penelitian ini yaitu berdasarkan pembahasan diatas partisipan menggunakan *problem focused coping* dan *emotional focused coping*. Partisipan yang mendapatkan banyak dukungan sosial menggunakan *problem focused coping*. Sedangkan partisipan yang mendapatkan sedikit atau tidak mendapatkan dukungan sosial menggunakan *emotional focused coping*. Hal ini sesuai dengan pendapat Webb & Colette (1975) dalam Sari (2010) yang mengatakan bahwa individu yang memiliki banyak dukungan sosial cenderung menggunakan *problem focused coping*. Efek positif dari dukungan sosial sangat mempengaruhi individu

dalam menyelesaikan permasalahannya. Semakin banyak dukungan yang diperoleh individu maka akan semakin mudah untuk menyelesaikan permasalahannya. Oleh karena itu, suatu permasalahan dapat dianggap sebagai suatu tantangan bagi individu sehingga dia siap untuk menghadapi dan menyelesaikan permasalahan tersebut. Sedangkan efek negatif dari tidak adanya dukungan sosial, individu menjadi tidak dapat menyelesaikan permasalahannya karena tidak dapat membagikan masalahnya kepada orang lain sehingga menghadapinya dengan menangis, mengisolasi diri dan bentuk-bentuk *emotional focused coping* lainnya. Mekanisme koping yang digunakan partisipan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2010) bahwa responden dalam penelitiannya banyak menggunakan *emotional focused coping* sebanyak (53,89%). Sedangkan responden yang menggunakan *problem focused coping* sebanyak (46,10%).

Berdasarkan uraian mekanisme koping yang dilakukan oleh partisipan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa mekanisme koping yang digunakan oleh partisipan masih banyak menggunakan *emotional focused coping*. Mencerermati dari hal tersebut peneliti menyarankan saat individu mengalami tindakan *bully*, hal-hal yang perlu dilakukan yaitu pertama pergi menjauhi orang yang melakukan *bully*, jika hal tersebut memungkinkan untuk dilakukan. Tindakan kedua yang perlu dilakukan yaitu mengucapkan stop kepada pem-bully, jika anda merasa aman dan percaya diri untuk melakukannya. Tindakan yang harus dilakukan selanjutnya yaitu cobalah untuk mengontrol emosi anda saat anda di *bully* jangan menunjukkan ekspresi yang takut atau marah. Tindakan terakhir yang perlu dilakukan saat anda di *bully* yaitu jangan mencoba melawan, respon ini mungkin hanya akan melanjutkan perilaku yang buruk atau bahkan perilaku *bully* selanjutnya. Tindakan atau Respon tersebut dapat mengurangi kejadian *bully* yang selama ini terjadi, dan tidak akan pernah putus seperti rantai kehidupan. Respon tersebut sesuai dengan cara yang disarankan oleh ADL (2012) yaitu jika anda menjadi target *bully* lakukan hal-hal berikut diantaranya yaitu menyimpan bukti, jangan merespon, melaporkan kejadian *bully*, menjaga diri agar tidak menjadi korban *bully* dengan cara mengubah password email dan mengunci halaman sosial media anda, dan mencari dukungan dari group.

Respon yang perlu dilakukan oleh partisipan setelah di *bully* menurut ADL (2012) yaitu menceritakan kepada teman dan melaporkan kepada orang tua atau pihak yang berwajib. Sementara Respon yang perlu dilakukan seiring waktu kejadian *bully* yaitu

mencari tempat yang aman, mempraktekkan cara menanggapi perilaku *bully*, mengekspresikan perasaan anda melalui buku harian, jurnal, maupun video yang dapat merekam pemikiran dan perasaan anda. Respon yang terakhir dilakukan yaitu mencari teman baru, hobi atau minat yang dapat mengisi hari-hari anda.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk menekan angka kejadian bullying di dunia pendidikan menurut Sullivan, Clearly and Sullivan Ginny (2004) terdapat enam tingkatan pendekatan diantaranya yaitu pertama menambah pengetahuan dan keahlian seperti membaca literature-literatur yang tersedia mengenai anti *bullying* dan terbiasa dengan program anti *bullying* yang ada. Pendekatan yang kedua yaitu meyakinkan pihak-pihak yang ada di lingkungan pendidikan seperti kepala sekolah atau program studi, wakil prodi atau kepala sekolah, staf guru, para siswa senior, dan manajemen tim senior. Pendekatan ketiga yaitu membentuk sebuah rencana dalam group yang bertujuan untuk mengembangkan pendekatan yang alamiah. Pendekatan selanjutnya yaitu dengan cara mengembangkan rencana tindakan. Pendekatan yang kelima yaitu melaksanakan rencana yang telah dibuat seperti melakukan penelitian, berkonsultasi, mengembangkan persetujuan tentang definisi *bullying*, membangun keamanan, merencanakan tindakan. Pendekatan yang ke enam yaitu melakukan evaluasi.

Penanganan yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi dampak yang dialami oleh para korban *bullying* menurut Sullivan, Clearly and Sullivan Ginny (2004) yaitu membuat program kepemimpinan, belajar tentang pengalaman *bullying* dalam bentuk drama sosial, memberikan dukungan kepada individu melalui bantuan teman sebaya, dan merubah dinamika sosial dengan pendekatan tidak menyalahkan.

Harapan Korban *Bullying*

Harapan menurut Snyder (1994) dalam Pramita (2008) adalah kemauan jiwa serta kekuatan jalan dalam mencapai tujuan. Sementara menurut Linley & Joseph (1994) harapan dapat dipahami sebagai gabungan dari motivasi intrinsik, *self-efficacy* pribadi dan harapan akan hasil. Adapun harapan para partisipan dalam penelitian ini yaitu harapan dari diri sendiri dan harapan terhadap lingkungan.

Harapan dari diri sendiri dari partisipan meliputi mempunyai kepercayaan diri (PD), bisa memulai pembicaraan, dan ingin dihargai oleh orang lain. Harapan yang diinginkan oleh para partisipan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Snyder (1994) dalam Pramita (2008) harapan memiliki 3 komponen salah satunya yaitu tujuan. Tujuan merupakan obyek, pengalaman, atau hasil yang dibayangkan dan

diinginkan dalam pikiran individu untuk didapatkan atau dicapai. Individu ingin mengalami, mendapatkan menciptakan ataupun menjadikan keinginannya menjadi kenyataan. Individu yang memiliki harapan tinggi cenderung membuat tujuan yang meningkat sedikit demi sedikit dari tujuan yang telah dicapai sebelumnya (Linley & Joseph, 2004). Snyder, et. Al (1991) dalam Pramita (2008) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa individu yang memiliki harapan yang tinggi cenderung untuk menciptakan tujuan dalam berbagai bidang kehidupan, dan memiliki tujuan yang meningkat sedikit demi sedikit (Westerop, 2002 dalam Pramita, 2008).

Harapan lain yang diinginkan oleh para partisipan yaitu harapan terhadap lingkungan seperti membina hubungan sosial dan lingkungan yang kondusif. Harapan menurut Weil (2000) dalam Pramita (2008) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi harapan individu salah satunya yaitu dukungan sosial. Harapan memiliki kaitan erat dengan dukungan sosial. Keluarga dan teman pada umumnya diidentifikasi sebagai sumber harapan untuk individu (Raleigh, 1992, dalam Weil, 2000 dalam Pramita, 2008). Herth (1989, dalam Weil, 2000 dalam Pramita, 2008) mengidentifikasi pertahanan hubungan peran keluarga sebagai sesuatu yang penting bagi tingkat harapan dan coping.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini bahwa harapan yang lebih dominan dari para partisipan korban *bully* yaitu harapan yang berasal dari diri sendiri seperti ingin dihargai oleh orang lain, percaya diri, bisa memulai pembicaraan. Harapan-harapan yang dituturkan oleh partisipan tersebut sesuai dengan kriteria kesehatan jiwa menurut Stuart (2004) yaitu sikap positif terhadap diri sendiri, pertumbuhan, perkembangan, dan aktualisasi diri, integrasi dan ketanggapan emosional, otonomi dan kemandirian diri, persepsi realitas yang akurat, penguasaan lingkungan dan kompetensi sosial. Harapan-harapan yang dituturkan oleh para partisipan dalam penelitian ini sesuai dengan tugas perkembangan dewasa awal sendiri yaitu individu mampu melakukan interaksi yang akrab dengan orang lain, terutama lawan jenis, dan mempunyai pekerjaan. Individu pada tahap perkembangan ini dituntut untuk mandiri dan mencukupi kebutuhan dirinya sendiri dengan bekerja. Aktualisasi diri merupakan kebutuhan setiap individu yang memiliki sehat jiwa terlebih lagi korban *bully* yang membutuhkan dukungan yang lebih besar dari lingkungan sekitarnya untuk melakukan aktualisasi diri, bahkan pelaku *bully* juga membutuhkan aktualisasi diri karena dia ingin dianggap kuat, hebat dibandingkan dengan orang lain.

KESIMPULAN DAN SARAN**A. Kesimpulan**

1. Pada tujuan khusus pengalaman bullying pada mahasiswa keperawatan di Jakarta dalam perspektif kesehatan jiwa didapatkan tema perilaku *bullying* yang nyata, perilaku bullying yang terselubung, dan dampak korban *bullying*.
2. Pada tujuan khusus kedua yaitu respon mahasiswa keperawatan sebagai korban *bullying* di Jakarta didapatkan tema mekanisme koping korban *bullying*.
3. Pada tujuan khusus terakhir yaitu harapan mahasiswa keperawatan sebagai korban *bullying* didapatkan tema harapan korban *bullying*.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan oleh peneliti, peneliti dapat menyimpulkan bahwa dampak *bullying* pada mahasiswa keperawatan yang ditemukan sangat kompleks dan berbahaya bagi korbannya. Peneliti menegakkan diagnosa keperawatan yang muncul menurut NANDA dari dampak yang dialami oleh partisipan diantaranya yaitu ansietas, risiko harga diri rendah situasional, dan depresi. Mekanisme koping yang dilakukan oleh para partisipan korban *bullying* yaitu *emosional focus coping*, dan adapun harapan-harapan yang dominan yang diharapkan oleh partisipan yaitu ingin dihargai, percaya diri. Hal tersebut sesuai dengan kriteria kesehatan jiwa bahwa individu yang sehat jiwa memiliki keinginan untuk mengaktualisasikan dirinya semaksimal mungkin, baik korban maupun pelaku *bullying*.

B. Saran**1. Bagi Pendidikan**

Penelitian mengenai *bullying* ini hendaknya dapat dimasukkan kedalam kurikulum pembelajaran mata kuliah keperawatan jiwa dan dikembangkan cara menyelesaikan dampak *bullying* pada mahasiswa.

2. Bagi Mahasiswa

Mengingat dampak *bullying* yang dialami oleh korban *bullying* sangat kompleks bagi individu, oleh sebab itu mahasiswa melakukan bimbingan konseling khususnya korban *bullying*, dan memberikan sosialisasi anti *bullying* di institusi-institusi pendidikan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

- a. Pada penelitian tentang dampak *bullying* selanjutnya, sebaiknya perlu melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan metode kualitatif tentang studi fenomenologi: dampak psikologis yang dialami oleh korban *bullying*.
- b. Menggunakan partisipan yang lebih bervariasi lagi dari jenis kelamin, partisipan penelitian jangan hanya mahasiswa keperawatan sehingga akan mendapatkan hasil penelitian yang lebih mendalam.
- c. Pada penelitian selanjutnya, sebaiknya perlu melakukan penelitian kuantitatif tentang faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping pada korban *bullying*.

DAFTAR PUSTAKA

- ADL. (2012). *10 Ways To Respond To bullying*. Diakses pada hari Senin, 24 Februari 2014. Pukul 16.39 WIB. <http://www.adl.org/assets/pdf/education-outreach/10-Ways-to-Respond-to-Bullying.pdf>
- Afiyanti, Yati & Rachmawati, Imami Nur. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: P.T Rajagrafindo Persada.
- Ahira, Anne. (2014). *Mengenal Suku Asli di Kalimantan Barat*. Diakses pada hari Minggu, tanggal 08 Juni 2014, pukul 15.00 WIB. <http://www.aneahira.com/kalimantan-barat.htm>
- _____. *Tradisi Dan Karakter Khas Suku Jawa*. Diakses pada hari Minggu, tanggal 08 Juni 2014, pukul 15.00 WIB. <http://www.aneahira.com/jawa.htm>
- AIPNI. (2010). *Kurikulum Pendidikan Ners*. Depok: Universitas Indonesia.
- Astuti, Ponny Retno. (2008). *Meredam Bullying: 3 Cara Efektif Menanggulangi Kekerasan Pada Anak*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Basrowi dan Suwandi. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta
- Becher, J & Visovsky, C. (2012). *Horizontal Violence In Nursing*. Medsurg Nursing Professional Practice, Volume 21, no. 4
- BPS. (2010). *Sensus Penduduk Tahun 2010*. Diakses pada hari Sabtu, tanggal 25 Januari 2013, pukul 20.30 WIB. <http://sp2010.bps.go.id/index.php/site/table?searchtabel=Penduduk+Menurut+Kelompok+Umur+dan+Jenis+Kelamin&tid=336&search-wilayah=Indonesia&wid=000000000&lang=id>
- Esyandi, Dodi. (2013). *Wakil Rektor ITN Malang Akui Ada Kekerasan Seksual saat Ospek*. Diakses pada hari Senin, tanggal 09 Desember 2013, pukul 13.30 WIB.

- <http://www.tribunnews.com/regional/2013/12/09/wakil-rektor-itn-malang-akui-ada-kekerasan-seksual-saat-ospek>
- Gadis. (2013). *Aksi Bunuh Diri akibat bullying*. diakses pada hari Kamis 20 juni 2013, pukul 10.30 WIB.
<http://www.gadis.co.id/gaul/aksi/bunuh.diri.akibat.bullying/001/006/194>
- Garringer, Michael. (2008). *Bullying Prevention and Intervention*. U.S. Department of Education: the Office of Safe and Drug-Free Schools.
- Hall, C dan Lindzey, G. (2009). *Psikologi Kepribadian / Teori-teori Psikodinamik (Klinis)*, Ed. 18. Yogyakarta: Kanisius.
- Hammond, R. Elizabeth. (2011). *Horizontal Violence Among Student Nurses: It's Time We Stop Eating Our Young*. Diakses pada hari Minggu 02 Februari 2014, pukul 20.30 WIB.
http://www.nursinglibrary.org/vhl/bitstream/10755/291014/1/Hammond-Ritschard_Elizabeth_54026.pdf
- James, Alana. (2010). *School Bullying*. Diakses pada hari Minggu tanggal 13 Oktober 2013, pukul 14.39 WIB.
http://www.nspcc.org.uk/inform/research/briefings/school_bullying_pdf_wdf73502.pdf
- Kaplan, Harold I & Sadock, Benjamin J. (2011). *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang: Bina Rupa Aksara Publisher.
- Keliat, Budi Ana. (1999). *Penatalaksanaan stres*. Jakarta : EGC
- Keliat, Budi Ana. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan kader Kesehatan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC.
- _____. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
- Koesoema A, Doni. (2007). *Pendidikan karakter: strategi mendidik anak di zaman global*. Jakarta: Grasindo
- Kozier. (2002). *Buku Ajar Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: EGC
- Lazarus, S.R dan Folkman (1985). *Stress appraisal and coping*. New York : Publishing Compay
- Leong, Goh Chee. (2006). *The Psychosocial Impact Of Violence Against Children*. Malaysia: United Nations Secretary-General's Study On Violence Against Children.
- Levianti. (2008). *Komformitas dan Bullying Pada Siswa*. *Jurnal psikologi*, volume 6, no. 1
- Linley, P.A & Joseph, Stephen (ed). (2004). *Positive psychology in practice*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- McIntyre, Tom and Franks, Alexis. (2014). *Dealing with Bullying*. Diakses pada hari Senin, 24 Februari pukul 12.25 wib.
<http://www.behavioradvisor.com/Bullying.html>
- Meliala, Adrianus. (2009). *Agresi Dan Kejahatan Kekerasan*. Diakses pada hari Selasa, 15 Juli 2014. Pukul 16.37 WIB.
http://www.adrianusmeliala.com/files/kuliah/kul_19082009100146.ppt
- Moleong, L.J. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Rosdakarya
- Nugraha, S. (2011). *Peranan pemuda dan mahasiswa yang visioner*. Diakses pada Rabu, 22 Januari 2013 pukul 19.30 WIB.
<http://sosbud.kompasiana.com/2011/03/08/peranan-pemuda-dan-mahasiswa-yang-visioner-345114.html>.
- O'connell, J. (2003). *Bullying at school*. California: Department of Education.
- Olweus, D. (2003). *Bullying In Schools: Facts And Intervention*. Diakses pada Hari Sabtu, 12 Oktober 2013. Pukul 13.40 wib.
<http://www.gdkennisnet.nl/?file=549&m=1310459526&action=file.download>
- Pollit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2002). *Nursing research; methods, appraisal, and utilization (5th ed)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prabowo, Surya h. Y (2013). *30 Penyidik Dalami Kasus Kematian Mahasiswa ITN Fikri*. Diakses pada hari Senin 16 Desember 2013. Pukul 13.30 WIB.
<http://www.tribunnews.com/regional/2013/12/16/30-penyidik-dalami-kasus-kematian-mahasiswa-itn-fikri>
- Pramita, Agita. (2008). *Harapan Pada Remaja Penyandang Thalasia Mayor*. Skripsi. Depok: F.PSI.
- Rahayu, Dezy. P. (2012). *Penerapan Misconduct Slip dan Faktor-Faktor Penyebab Bullying di SMP X (studi kasus: 3 siswa-siswi Pelaku Bullying di SMP X, Lampung Tengah)*. Skripsi. Depok: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Studi Sarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial.
- Rigby, Ken & Thomas, E. Barrington. (2010). *How Schools Counter Bullying; Policies and Procedures in Selected Australian Schools*. Australian Council for Educational Research: Acer Press
- Rigby, Ken. (2003). *Consequences of Bullying in Schools*. The Canadian Journal of Psychiatry, volume 48, no.09. diakses pada hari Rabu, 08 Januari 2013, pukul 22.33 Wib.
<http://www1.cpa-apc.org:8080/publications/archives/cjp/2003/october/rigby.pdf>

- Romadhoni, Dyah S. L (2013). *Adversity Quotient pada Remaja Korban Bullying*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
- Santrock, John W. (2012). *Life-Span Development; perkembangan masa hidup, edisi ketigabelas, jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Sari, Puspita. (2010). *Coping Stress Pada Remaja Korban Bullying Di Sekolah "X"*. Jurnal Psikologi Universitas Esa Unggul, volume. 8, no. 2
- Sejiwa. (2010). *Penelitian mengenai kekerasan di sekolah 2008*. Diakses pada hari Senin, tanggal 21 Oktober 2013, pukul 09.30 WIB. <http://sejiwa.org/penelitian-mengenai-kekerasan-di-sekolah-2008/>
- Setiawati, Octa R. (2008). *Bullying: Kekerasan Teman Sebaya di Balik Pilar Sekolah*. Diakses pada hari Rabu, tanggal 23 Oktober 2013, pukul 10.30 WIB. <http://www.kabarindonesia.com/berita.php?pil=13&dn=20080623203208>
- Siswati & Widayanti, Costrie Ganes. (2009). *Fenomena Bullying di Sekolah Dasar Negeri di Semarang: Sebuah Studi Deskriptif*. Jurnal psikologi UNIP, volume. 05, no. 2
- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2005). *Brunner & Sudarth's textbook of medical-surgical nursing. Volume 1. (8th ed)*. (Agung Waluyo. Terjemahan). Jakarta: EGC
- Statistik. (2013). *Jumlah penduduk usia 15-64 tahun*. Diakses pada hari Sabtu tanggal 25 Januari 2013, pukul 18.30 WIB. http://statistik.ptkpt.net/a.php?a=penduduk_15&info1=3.
- Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative Research In Nursing; Advancing the Humanistic Imperative, third edition*. Philadelphia: Lippicott William & Wilkins.
- Stuart, Gail.W. (2004). *Buku Saku keperawatan Jiwa. Ed.5*. Jakarta: EGC
- _____.(2009). *Prinsiples and Practise psyhiartic nursing. (9th edition)*. St Louis: Mosby
- Sullivan, Keith, Mark, Clearly, and Sullivan, Ginny. (2005). *Bullying Secondary School: What It Looks Like And How to Manage it*. London: Paul Chapman Publishing.
- Suryanis, Afrilia. (2013). *Jakarta Timur dominasi kasus kekerasan anak*. Diakses pada Hari Kamis 20 Juni 2013, pukul 10.30 WIB. <http://www.tempo.co/read/news/2013/04/03/064470887/Jakarta-Timur-Dominasi-Kasus-Kekerasan-Anak>
- Susilo, Richard. (2013). *Ijime no Sekai, Bullying ala Jepang*. Diakses pada hari Selasa 11 Juni 2013, pukul 22.30 WIB. <http://www.tribunnews.com/bisnis/2013/06/11/ijime-no-sekai-bullying-ala-jepang>
- Swart, S & Bredekamp, J. (2009). *Non-physical bullying: exploring the perspectives of Grade 5 girls*. *South African Journal of Education*, volume 29, hlm.405-425.
- Triyuda, Pandu. (2012). *Komnas PA: Tahun 2011 Bullying di Sekolah 139 Kasus, Tahun Ini 36 Kasus*. Diakses pada hari Kamis, tanggal 24 Oktober 2013, pukul 13.00 WIB. <http://news.detik.com/read/2012/07/29/141619/1977653/10/>
- Virgianti, Kartika. (2013). *Bullying pada Masa Kecil Dapat Berdampak Pada Masa Bekerja*. Diakses pada hari Sabtu, 25 Januari 2013, pukul 11.30 WIB. [http://satuharapan.com/index.php?id=109&tx_ttnews\[tt_news\]=3946&cHash=1](http://satuharapan.com/index.php?id=109&tx_ttnews[tt_news]=3946&cHash=1)
- Waluya, Bagja. (2007). *Sosiologi: Menyelami Fenomena Sosial Di Masyarakat Untuk Kelas Xi Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah Program Ilmu Pengetahuan Sosial*. Bandung: PT Setia Purna Inves
- Wilkinson, Judith. (2011). *Buku saku diagnosa keperawatan: diagnose NANDA, intervensi NIC, Kriteria hasil NOC. Ed.9*. Alih bahasa, Esty Wahyuningsih; editor edisi bahasa Indonesia, Dwi Widiarti. Jakarta: EGC.
- Yayasan Sejiwa. (2005). *Bullying A-Z*. Diakses pada hari Kamis 20 Juni 2013, pukul 09.00 WIB. <http://sejiwa.org/a-z/>