

## Gejala Depresi pada Remaja Korban *Bullying*: A Scoping Review

### *Symptoms of Depression in Adolescents Due to Bullying: A Scoping Review*

Muh. Yusuf Anshori<sup>1</sup>, Azam David Saifullah<sup>2\*</sup>, Ayyu Sandhi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

#### ABSTRACT

**Background:** Depression is of major causes for disease and disability in adolescents. One of many factors that make teenager more vulnerable to depression is bullying. Identification of depression symptoms among adolescent is important to be investigated, especially due to bullying.

**Objective:** To review the symptoms of depression in adolescents caused by bullying.

**Method:** This is a scoping review research. Databases used were PubMed, EBSCOhost, Cochrane, and PsycNET. Inclusion criteria were: English and Bahasa Indonesia literature, published from 2013 to 2018, quantitative and/or qualitative research adolescent who suffered from depression due to bullying as the research subject, and available free full text. The article screening was based on PRISMA guidance; articles were assessed with the Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT), extraction was done on Google form, and synthesis was performed on the extraction result

**Results:** 19 articles were obtained from the literature screening. Signs and symptoms of depression due to bullying were divided into three groups: psychic symptoms, physical symptoms, and social symptoms. A common symptom of depression in adolescents suffered from bullying was the desire for death, and the desire for death became the most general signs and symptoms of the adolescents who became bullying victims.

**Conclusions:** Being a victim of bullying may cause adolescents to suffer from symptoms of depression in the form of psychic symptoms, physical symptoms, and social symptoms.

**Keywords:** adolescent, bullying, depression

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Depresi merupakan pemicu penyakit hingga kecacatan pada usia remaja. Salah satu faktor yang menjadikan usia remaja rentan mengalami depresi adalah *bullying*. Identifikasi gejala depresi pada remaja penting untuk dipelajari, terutama akibat *bullying*.

**Tujuan:** Melakukan *review* gejala-gejala depresi pada remaja korban *bullying*.

**Metode:** Penelitian ini merupakan *scoping review*, artikel diperoleh dari proses pencarian pada *database* PubMed, EBSCOhost, Cochrane, dan PsycNET. Kriteria inklusi artikel yaitu literatur berbahasa Inggris dan bahasa Indonesia, terbit dari tahun 2013-2018, penelitian kuantitatif dan/atau kualitatif dengan populasi penelitian berupa remaja korban *bullying*, serta artikel penuhnya dapat diakses. Skrining bertahap dilakukan dan didokumentasikan sesuai bagan alir PRISMA. Artikel hasil skrining dinilai dengan *Crowe Critical Appraisal Tool* (CCAT), ekstraksi dan sintesis artikel dilakukan pada *Google Form*.

**Hasil:** Dalam proses *screening*, diperoleh 19 artikel. Gejala depresi pada remaja korban *bullying* dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu gejala psikis, gejala fisik, dan gejala sosial. Gejala khas depresi pada remaja korban *bullying* adalah gejala psikis berupa ide bunuh diri. Ide bunuh diri ini menjadi tanda dan gejala depresi yang paling banyak ditemukan pada remaja korban *bullying*.

**Kesimpulan:** Kejadian *bullying* selama masa remaja berpengaruh secara potensial untuk menyebabkan gejala depresi baik gejala psikis, gejala fisik, maupun gejala sosial.

---

Corresponding Author: **Azzam David Saifullah**

Gedung Ismangoen, Kompleks FKMK UGM, Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: [azam.david.s@ugm.ac.id](mailto:azam.david.s@ugm.ac.id)

**Kata kunci:** *bullying*, depresi, remaja

## PENDAHULUAN

Depresi didefinisikan sebagai gangguan mental dengan tanda dan gejala berupa perasaan tertekan, kehilangan ketertarikan dan kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah, kecemasan, dan konsentrasi yang buruk.<sup>1</sup> Jumlah penderita depresi di seluruh dunia mencapai 350 juta jiwa dari segala usia.<sup>1</sup> Pada tahun 2013 berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) jumlah penderita gangguan mental emosional di Indonesia dengan gejala depresi dan ansietas pada usia lima belas tahun ke atas sebanyak 6%, sehingga dapat dikatakan bahwa penderita depresi di Indonesia, pada kelompok usia >15 tahun mencapai lebih dari 14 juta jiwa.<sup>1,2</sup>

Salah satu faktor risiko yang menjadikan usia remaja lebih rentan mengalami depresi adalah *bullying*. *Bullying* merupakan kejadian negatif yang memberi tekanan berulang dalam hidup, dan dilakukan oleh individu atau kelompok tertentu, sehingga menyebabkan kerusakan dan tekanan.<sup>3</sup> Di Indonesia, kasus *bullying* menempati puncak tertinggi jumlah pengaduan masyarakat, yang mencapai 369 dari total pengaduan sebanyak 1.480 kasus di lingkungan pendidikan<sup>4</sup> atau 25% dari total pengaduan. Dalam penelitian sebelumnya di Indonesia, diperoleh temuan adanya hubungan positif antara mengalami *bullying* dengan depresi pada remaja dan *bullying* berpengaruh terhadap munculnya depresi.<sup>5</sup> Hasil ini didukung oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa intensitas perilaku *bullying* yang dialami berbanding lurus dengan prevalensi depresi. Remaja yang mengalami perilaku *bullying* dengan intensitas sedang, memiliki kecenderungan untuk mengalami depresi sedang sebesar 66%, sedangkan yang mengalami perilaku *bullying* dengan intensitas ringan, memiliki kecenderungan untuk mengalami depresi ringan sebesar 33,3%.<sup>6</sup>

Di Indonesia, angka kejadian *bullying* pada usia remaja dan kecenderungan remaja korban *bullying* untuk mengalami depresi cukup tinggi.<sup>5,6</sup> Meskipun demikian, informasi mengenai tanda dan gejala depresi pada remaja korban *bullying* masih sangat terbatas. Padahal, mengenali tanda dan gejala depresi pada remaja korban *bullying* akan sangat membantu tenaga kesehatan dalam membuat perencanaan program pemulihan depresi pada remaja korban *bullying*.

Sedikitnya informasi komprehensif mengenai tanda dan gejala depresi pada remaja korban *bullying* ini, membuat peneliti tertarik untuk melakukan *scoping review* mengenai topik tersebut. Pendekatan *scoping review* ini diharapkan dapat menyajikan fakta ilmiah terkini yang lebih komprehensif terhadap topik tanda dan gejala depresi pada remaja korban *bullying*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tanda dan gejala depresi pada remaja korban *bullying*.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *scoping review*. *Scoping review* dilakukan untuk menjelaskan gejala-gejala depresi pada remaja korban *bullying* sesuai dengan bukti ilmiah terkini dan terbaik. Sampel dalam penelitian ini adalah artikel-artikel mengenai gejala depresi pada remaja korban *bullying*.

Kriteria inklusi pada pencarian artikel penelitian ini, di antaranya: *free fulltext*, publikasi 5 tahun terakhir, Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, literatur dengan populasi remaja yang mengalami depresi akibat *bullying*, literatur kuantitatif dan/atau kualitatif. Pencarian dilakukan pada empat *database*, yaitu PubMed, Cochrane, EBSCOhost, dan PsycNET. Pertanyaan PICO yang digunakan yaitu pada remaja yang mengalami *bullying*, gejala-gejala depresi seperti apa yang muncul? Sementara *keywords* untuk merepresentasikan populasi (P) dan *Interest of Phenomena* (I) yang digunakan pada keempat *database* tersebut yaitu, P: *teen\** OR *youth* OR *adolescent\** dan I: *depression* AND *bullying* OR *peer victimization*.

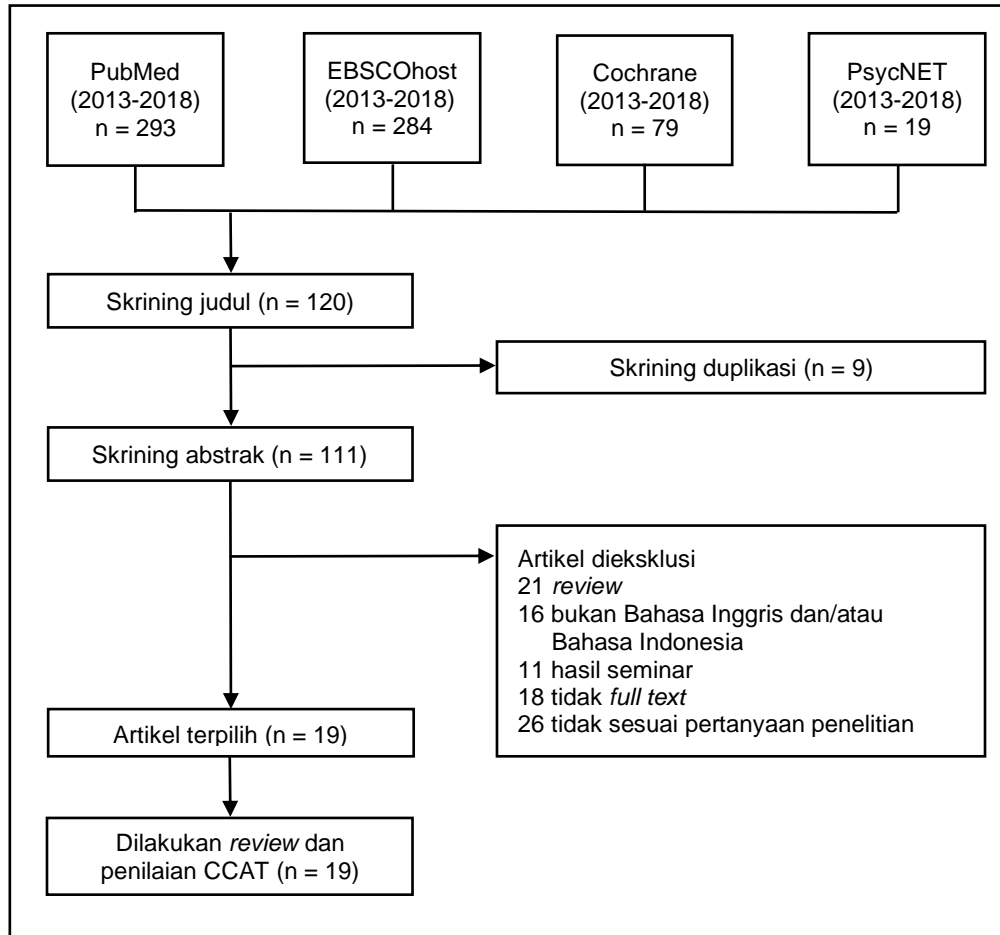
Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian *scoping review* ini diawali dengan pencarian artikel, dilanjutkan dengan tahap *scoping review* pertama skrining, kedua ekstraksi, dan ketiga sintesis. *Layered screening* dilakukan mulai dari skrining judul, dilanjutkan dengan skrining abstrak, dan skrining keseluruhan isi artikel.

Kelayakan artikel dinilai dengan menggunakan instrumen *Crowe Critical Appraisal Tool* (CCAT). Formulir CCAT terdiri dari 22 *item* yang terbagi dalam 8 kategori (*preliminaries, introduction, design, sampling, data collection, ethical matters, results, discussion*). Masing-masing *item* memiliki berbagai deskripsi yang terdapat pada *user guide* (petunjuk penggunaan) untuk memudahkan dalam menilai dan memberi skor tiap kategori.<sup>7</sup> Masing-masing kategori ditentukan skornya menggunakan skala Likert 0-5, dengan ketentuan 0 adalah skor terendah dan 5 adalah skor tertinggi. Skor total dinyatakan dalam persentase dengan cara hasil penjumlahan dari kategori 1-8 dibagi 40 (skor maksimal) dikalikan 100%; hasil dari penghitungan dibulatkan ke angka yang terdekat.

Tahap berikutnya merupakan tahap ekstraksi yaitu mengorganisasi informasi yang ada pada artikel dalam tabel berupa nama penulis, tahun, judul, tujuan, desain penelitian, jumlah dan karakteristik responden, hasil, dan skor CCAT. Proses sintesis dalam penelitian ini sebagai berikut<sup>8</sup>: data hasil ekstraksi mengenai depresi dan *bullying* dikelompokkan dalam kategori, yaitu kategori-kategori depresi dan *bullying*, kemudian disintesis. Data kuantitatif disajikan dan dianalisis secara deskriptif; data kualitatif secara tematis dikategorikan menggunakan tema utama yang relevan dengan pertanyaan penelitian.

## HASIL

Sejumlah 19 artikel didapat pada proses penilaian kelayakan menggunakan instrumen CCAT ditampilkan pada Gambar 1. Sementara ke-19 artikel yang di-review dalam penelitian ini ditampilkan pada Tabel 1.



Gambar 1. Diagram alir PRISMA penelitian

Tabel 1. Identitas artikel yang dimasukkan ke sintesis (n=19)

Peneliti	Jurnal	Tahun	Judul
Bar-Zomer J, Brunstein Klomek A	Frontiers in Psychiatry	2018	<i>Attachment to parents as a moderator in the association between sibling bullying and depression or suicidal ideation among children and adolescents.</i>
Becker SP, Mehari KR, Langberg JM, Evans SW	European Child & Adolescent Psychiatry	2017	<i>Rates of peer victimization in young adolescents with ADHD and associations with internalizing symptoms and self-esteem.</i>
Bell R, Arnold E, Golden S, Langdon S, Anderson A, Bryant A	American Indian and Alaska Native Mental Health Research (Online)	2014	<i>Perceptions and psychosocial correlates of bullying among Lumbee Indian youth.</i>
DeSmet A, Deforche B, Hublet A, Tanghe A, Stremersch E, De Bourdeaudhuij I	BMC Public Health	2014	<i>Traditional and cyberbullying victimization as correlates of psychosocial distress and barriers to a healthy lifestyle among severely obese adolescents—a matched case–control study on prevalence and results from a cross-sectional study.</i>

Tabel 1. Identitas artikel yang dimasukkan ke sintesis (lanjutan)

Peneliti	Jurnal	Tahun	Judul
Hansen HH, Hasselgård CE, Undheim AM, Indredavik MS	Nordic Journal of Psychiatry	2014	<i>Bullying behaviour among Norwegian adolescents: psychiatric diagnoses and school well-being in a clinical sample.</i>
Herge WM, La Greca AM, Chan SF	Journal of pediatric psychology	2015	<i>Adolescent peer victimization and physical health problems</i>
Hong L, Guo L, Wu H, Li P, Xu Y, Gao X, Deng J, Huang G, Huang J, Lu C	Medicine	2016	<i>Bullying, depression, and suicidal ideation among adolescents in the Fujian Province of China: a cross-sectional study.</i>
Jantzer V, Haffner J, Parzer P, Resch F, Kaess M	BMC Public Health	2015	<i>Does parental monitoring moderate the relationship between bullying and adolescent nonsuicidal self-injury and suicidal behavior? A community-based self-report study of adolescents in Germany.</i>
Klomek AB, Snir A, Apter A, Carli V, Wasserman C, Hadlaczky G, Hoven CW, Sarchiapone M, Balazs J, Bobes J, Brunner R	European Child & Adolescent Psychiatry	2016	<i>Association between victimization by bullying and direct self-injurious behavior among adolescence in Europe: a ten-country study.</i>
Kowalski RM, Limber SP	Journal of Adolescent Health	2013	<i>Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying.</i>
Lee K, Guy A, Dale J, Wolke D	International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity	2017	<i>Does psychological functioning mediate the relationship between bullying involvement and weight loss preoccupation in adolescents? A two-stage cross-sectional study.</i>
Maji S, Bhattacharya S, Ghosh D	Journal of Psychosocial Research	2016	<i>Cognitive coping and psychological problems among bullied and non-bullied adolescents.</i>
Oriol X, Miranda R, Amutio A, Acosta HC, Mendoza MC, Torres-Vallejos J	PLoS One	2017	<i>Violent relationships at the social-ecological level: A multi-mediation model to predict adolescent victimization by peers, bullying and depression in early and late adolescence.</i>
Poon K	Frontiers in Psychology	2016	<i>Understanding risk-taking behavior in bullies, victims, and bully victims using cognitive-and emotion-focused approaches.</i>
Schacter HL, Juvonen J	Developmental Psychology	2015	<i>The effects of school-level victimization on self-blame: Evidence for contextualized social cognitions.</i>
Silberg JL, Copeland W, Linker J, Moore AA, Roberson-Nay R, York TP	Psychological Medicine	2016	<i>Psychiatric outcomes of bullying victimization: a study of discordant monozygotic twins.</i>
Stanley IH, Horowitz LM, Bridge JA, Wharff EA, Teach SJ	Pediatric Emergency Care	2016	<i>Bullying and suicide risk among pediatric emergency department patients.</i>
Sutin AR, Robinson E, Daly M, Terracciano A	Childhood Obesity	2016	<i>Parent-reported bullying and child weight gain between ages 6 and 15.</i>
Ybarra ML, Mitchell KJ, Kosciw JG, Korchmaros JD	Prevention Science	2015	<i>Understanding linkages between bullying and suicidal ideation in a national sample of LGB and heterosexual youth in the United States.</i>

Dari 19 *paper* tersebut, gejala depresi yang ada, dibandingkan dengan DSM-IV dan hasilnya ditampilkan pada Tabel 2. Pencarian literatur menghasilkan 19 artikel yang dianalisis dan menunjukkan gejala-gejala depresi yang muncul pada remaja korban *bullying*. Menurut

*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV* dalam Dirgayunita<sup>9</sup>, gejala-gejala tersebut dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu gejala psikis, gejala fisik, dan gejala sosial.

**Tabel 2. Perbandingan gejala depresi pada remaja menurut DSM-IV dan hasil penelitian**

Kelompok Gejala Depresi	Gejala depresi secara umum menurut DSM-IV	Gejala depresi pada remaja karena <i>bullying</i> dalam penelitian ini
<b>Gejala Psikis</b>	Sulit berkonsentrasi, mengingat, dan memutuskan.	Penurunan kemampuan kognitif. <sup>10, 11</sup>
	Merasa sedih, cemas, atau hampa yang terus-menerus.	Kecemasan. <sup>11-18</sup>
	Merasa putus asa dan pesimis.	N/A
	Merasa bersalah, merasa tidak berharga, merasa terbebani, dan tidak berdaya.	Perasaan tidak berharga dan/atau rasa bersalah yang berlebihan. <sup>11, 14-15, 19-20</sup>
	Tidak tenang dan mudah tersinggung.	N/A
	Berpikir untuk mati dan bunuh diri, sensitif, serta kehilangan rasa percaya diri.	Pikiran mengenai kematian: Ide bunuh diri. <sup>11, 12, 17, 20-26</sup> Rencana bunuh diri. <sup>26</sup> Usaha bunuh diri. <sup>12, 26</sup>
	N/A	Kesepian. <sup>12, 13</sup>
<b>Gejala Fisik</b>	Gangguan pola tidur.	Gangguan tidur. <sup>18</sup>
	Menurunnya nafsu makan atau makan berlebihan.	Perubahan nafsu makan dan/atau berat badan. <sup>16, 20, 27-28</sup>
	Energi lemah dan mudah lelah.	Kelelahan, keletihan, atau kehilangan energi. <sup>11</sup>
	Muncul gejala penyakit fisik yang tidak hilang (seperti sakit kepala dan masalah pencernaan).	N/A
	Terkadang merasa berat di tangan dan kaki.	N/A
<b>Gejala Sosial</b>	Menurunnya aktivitas dan minat sehari-hari.	Penurunan minat terhadap semua hal. <sup>11-12, 22</sup>
	Tidak ada motivasi untuk melakukan apa pun.	N/A
	Hilangnya hasrat untuk hidup dan keinginan bunuh diri.	N/A

Catatan : N/A = *not available* atau *no answer*

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa gejala-gejala pada domain gejala fisik, gejala psikis, gejala sosial telah sesuai dengan kriteria pada DSM IV. Berikut adalah diskusi pada tiap gejala depresi pada remaja akibat *bullying* sesuai dukungan referensi hasil sintesis pada penelitian ini:

### 1. Gejala psikis

#### a. Gangguan pada kemampuan kognitif.

Dari 19 artikel, terdapat 2 artikel yang mendukung pernyataan, bahwa ada gangguan pada kemampuan kognitif remaja, sebagai akibat dari *bullying*. Salah satunya yaitu terdapat hubungan positif antara karakteristik remaja dalam 3 kelompok *bullying* (*victims*, *bully*, dan *bully/victims*) dengan kecenderungan pengambilan risiko yang lebih impulsif.<sup>10</sup> Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian O'Brennan *et al.*<sup>29</sup>

yang menunjukkan bahwa siswa yang sering terlibat *bullying* cenderung lebih impulsif.

Gangguan kemampuan kognitif lain yang ditemukan dalam penelitian ini adalah menurunnya nilai di sekolah pada remaja dengan *traditional bullying*, setidaknya 2 atau 3 kali dalam sebulan.<sup>11</sup> Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Nakamoto dan Swartz,<sup>30</sup> yang menunjukkan bahwa siswa yang mengalami *bullying*, lebih mungkin mendapat nilai yang lebih rendah.

b. Kesepian.

Ditemukan 2 artikel yang mendukung pernyataan bahwa remaja dengan *bullying*, memiliki keterkaitan dengan kesepian.<sup>12,13</sup> Selain itu, menurut Peplau dan Goldstone dalam Yusuf<sup>31</sup>, remaja dengan *bullying* yang mengalami kesepian akan cenderung memiliki kemampuan bersosialisasi yang buruk dan berakibat depresi.

c. Kecemasan.

Tujuh dari sembilan belas artikel mendukung pernyataan bahwa remaja dengan *bullying* cenderung mengalami kecemasan.<sup>11-12,14-18</sup> Lebih lanjut, *physical victimization* dan *relational victimization* dapat meningkatkan gejala kecemasan.<sup>12,14</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Maji *et al.*<sup>15</sup> mendapatkan hasil bahwa pada remaja yang mengalami *bullying* mengalami peningkatan kecemasan dibanding remaja yang tidak mengalami *bullying*. Hal serupa juga disampaikan Silberg *et al.*<sup>17</sup> serta Kowalski dan Limber.<sup>11</sup> Hasil-hasil tersebut selaras dengan penelitian sebelumnya bahwa kelompok *bully/victims* cenderung lebih sering mengalami gejala kecemasan.<sup>32</sup> Kecemasan sosial pada remaja menjadi mediator antara *peer victim* dengan masalah kesehatan.<sup>18</sup>

d. Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan.

Terdapat 1 artikel yang menemukan bahwa remaja laki-laki memiliki harga diri yang rendah disebabkan adanya *victim relational*, tetapi tidak pada remaja perempuan.<sup>14</sup> Penelitian sebelumnya mendapatkan hasil bahwa *bullying* dan *victimization* lebih sering terjadi pada anak laki-laki (69%) daripada perempuan (31%). Hal ini mendasari bahwa anak laki-laki memiliki harga diri yang lebih rendah.<sup>33</sup>

e. Pikiran mengenai kematian.

Terdapat 10 artikel yang berkaitan dengan *bullying* pada remaja dan ide bunuh diri.<sup>11-12,17,20-26</sup> Sesuai dengan tabel 2, ide bunuh diri merupakan gejala yang paling banyak ditemukan dalam perilaku *bullying*. Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa ada peningkatan risiko ide bunuh diri yang terkait dengan perilaku *bullying* dan *cyberbullying*.<sup>34</sup>

Hanya satu artikel yang membahas mengenai remaja dengan *bullying* yang mengakibatkan remaja memiliki rencana untuk melakukan bunuh diri seperti dalam

tabel 2.<sup>26</sup> Konsisten dengan penelitian Skapinakis *et al.*<sup>35</sup>, yang menemukan bahwa korban perilaku *bullying* lebih mungkin untuk memiliki rencana bunuh diri pada setiap minggu.

Terdapat 2 artikel yang memaparkan hasil penelitian terkait adanya hubungan antara remaja yang terlibat dalam *bullying* dengan usaha bunuh diri.<sup>12,26</sup> Hasil serupa juga dilaporkan oleh Evans *et al.*<sup>36</sup>, yang menunjukkan bahwa 9,7% (95% CI, 8,5-10,9) dari remaja melaporkan mereka telah mencoba bunuh diri. Penelitian Simbar *et al.* dalam Andriani *et al.*<sup>37</sup> menjelaskan bahwa remaja yang mengalami *bullying* memiliki harga diri rendah, sehingga menarik diri dari lingkungan sekitar dan kejadian yang berlanjut akan memunculkan ide bunuh diri.

## 2. Gejala fisik

### a. Perubahan nafsu makan dan atau berat badan.

Empat dari sembilan belas artikel menyatakan bahwa adanya hubungan antara *bullying* dengan gangguan nafsu makan dan berat badan.<sup>16,20,27-28</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lee *et al.*<sup>27</sup> menunjukkan bahwa *bullying* berdampak pada penurunan berat badan. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Sutin *et al.*<sup>28</sup>, yang menyatakan bahwa semua *group bullying* berisiko meningkat berat badannya. Hasil penelitian Sutin *et al.*<sup>28</sup> didukung oleh penelitian Sutin dan Zonderman<sup>38</sup> yang menyatakan anak-anak dengan *bullying* lebih berisiko mengalami kenaikan berat badan.

### b. Gangguan tidur.

*Peer victimization* juga dapat memengaruhi gejala depresi terkait dengan defisit tidur dan kelebihan tidur.<sup>18</sup> Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sticca dan Perren<sup>39</sup> yang menunjukkan bahwa remaja dengan *cyber bullying* cenderung mengalami kesulitan tidur.

### c. Kelelahan, keletihan, atau kehilangan energi.

Terdapat 1 artikel yang menyatakan bahwa remaja korban *bullying* memiliki kecenderungan gangguan kesehatan fisik yang lebih besar dibanding mereka yang tidak terlibat.<sup>11</sup> Hal ini didukung oleh penelitian Biebl *et al.*<sup>40</sup>, yang menyatakan gangguan kesehatan fisik ditemukan pada remaja yang melaporkan mengalami *peer victimization*.

## 3. Gejala sosial

Terdapat 3 artikel yang membahas hubungan antara *bullying* dengan penurunan minat. Remaja yang memiliki perilaku pro-sosial, berisiko lebih rendah dalam melukai diri sendiri secara langsung, setelah menjadi korban *bullying*, dibanding siswa tanpa dukungan/perilaku pro-sosial.<sup>12</sup> Korban *bullying* tradisional tiga kali lebih mungkin memiliki kualitas hidup rendah daripada yang tidak menjadi korban.<sup>22</sup>



Pada penelitian ini, perincian gejala depresi pada remaja korban *bullying* serupa dengan karakteristik pada DSM-IV dan dapat pula digolongkan pada penggolongan Dirgayunita.<sup>9</sup> Lebih lanjut, pada penelitian ini ditemukan gejala tambahan yakni pada kelompok gejala psikis, yang berupa perasaan kesepian. Gejala khas depresi pada remaja korban *bullying* adalah gejala psikis berupa ide bunuh diri. Ide bunuh diri menjadi tanda dan gejala depresi pada remaja korban *bullying* yang paling banyak muncul pada hasil penelitian ini. Hal ini sejalan dengan data statistik dari *Centers for Disease Control and Prevention* yang menyebutkan bahwa bunuh diri merupakan penyebab kematian kedua terbanyak pada remaja<sup>29</sup>, dan disebutkan bahwa menjadi korban *bullying* adalah salah satu contoh *stressor* yang turut berkontribusi terhadap tingginya angka bunuh diri pada remaja.<sup>30</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dari 19 literatur, terdapat beberapa tanda dan gejala depresi yang diakibatkan oleh *bullying*. Tanda dan gejala depresi tersebut dibagi menjadi tiga kelompok: gejala psikis, gejala fisik, dan gejala sosial. Tanda dan gejala depresi pada remaja dengan *bullying* yang paling banyak dibahas dalam penelitian ini adalah gejala psikis khususnya pikiran mengenai kematian (ide bunuh diri). Pada setiap kelompok *bullying* (*bully*, *victims*, dan *bully/victims*) memiliki perbedaan tingkat gejala depresi baik gejala psikis, gejala fisik, dan gejala sosial.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, salah satunya yaitu keterbatasan waktu, sehingga pencarian artikel hanya dilakukan pada empat *database*. Meski penggunaan limitasi pada *database* cukup banyak, namun tetap menghasilkan artikel dengan topik yang relatif spesifik, sehingga penelitian selanjutnya dapat meluaskan pada topik gejala depresi pada remaja secara umum.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam proses penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Marcus M, Yasamy MT, Ommeren M, Chisholm D, Saxena S. Depression A Global Public Health Concern. *World Health Organization Paper on Depression*. 2012;6–8.
2. Government of Western Australia Departement of Health. Child and Adolescent Community Health: Guideline Depression. <https://www.pmh.health.wa.gov.au/general/CACH/docs/policy/CACH.SH.Depression.pdf.2016>
3. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2016. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf.2015>
4. Komisi Perlindungan Anak Indonesia. KPAI: Kasus *Bullying* dan Pendidikan Kanker. <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-kasus-bullying-dan-pendidikan-karakter/>.2014
5. Ramadhani A, Retnowati S. Depresi pada Remaja Korban *Bullying*. *Jurnal Psikologi*. 2013;9(2):73-9.
6. Kardiana IGS, Westa, IW. Gambaran Tingkat Depresi terhadap Perilaku *Bullying* pada Siswa di SMP PGRI 2 Denpasar. *Elektronik Jurnal Medika Udayana*. 2015;4(6).
7. Crowe M. Crow Critical Appraisal Tool (CCAT) User Guide Form (v1.4). <https://conchra.com.au/wp-content/uploads/2015/12/CCAT-user-guide-v1.4.pdf> .2013

8. Pham MD, Romero L, Parnell B, Anderson DA, Crowe SM, Luchters S. Feasibility of Antiretroviral Treatment Monitoring in the Era of Decentralized HIV Care: A Systematic Review. *AIDS Research and Therapy*. 2017 Dec;14(1):3.
9. Dirgayunita A. Depresi: Ciri, Penyebab, dan Penanganannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*. 2016 Sep 19;1(1):1-4.
10. Poon K. Understanding Risk-Taking Behavior in Bullies, Victims, and Bully Victims Using Cognitive-and Emotion-Focused Approaches. *Frontiers in Psychology*. 2016 Nov 29;7:1838.
11. Kowalski RM, Limber SP. Psychological, Physical, and Academic Correlates of Cyberbullying and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*. 2013 Jul 1;53(1):S13-20.
12. Klomek AB, Snir A, Apter A, Carli V, Wasserman C, Hadlaczky G, Hoven CW, Sarchiapone M, Balazs J, Bobes J, Brunner R. Association between Victimization by Bullying and Direct Self Injurious Behavior among Adolescence in Europe: a Ten-Country Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2016 Nov 1;25(11):1183-93.
13. Oriol X, Miranda R, Amutio A, Acosta HC, Mendoza MC, Torres-Vallejos J. Violent Relationships at The Social-Ecological Level: A Multi-Mediation Model to Predict Adolescent Victimization by Peers, Bullying and Depression in Early and Late Adolescence. *PLoS one*. 2017 Mar 30;12(3):e0174139.
14. Becker SP, Mehari KR, Langberg JM, Evans SW. Rates of Peer Victimization in Young Adolescents with ADHD and Associations with Internalizing Symptoms and Self-Esteem. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2017 Feb 1;26(2):201-14.
15. Maji S, Bhattacharya S, Ghosh D. Cognitive Coping and Psychological Problems among Bullied and Non-Bullied Adolescents. *Journal of Psychosocial Research*. 2016 Jul 1;11(2):387.
16. Hansen HH, Hasselgård CE, Undheim AM, Indredavik MS. Bullying Behaviour among Norwegian Adolescents: Psychiatric Diagnoses and School Well-Being in a Clinical Sample. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2014 Jul 1;68(5):355-61.
17. Silberg JL, Copeland W, Linker J, Moore AA, Roberson-Nay R, York TP. Psychiatric Outcomes of Bullying Victimization: A Study of Discordant Monozygotic Twins. *Psychological Medicine*. 2016 Jul;46(9):1875-83.
18. Herge WM, La Greca AM, Chan SF. Adolescent Peer Victimization and Physical Health Problems. *Journal of Pediatric Psychology*. 2015 Jun 6;41(1):15-27.
19. Schacter HL, Juvonen J. The Effects of School-Level Victimization on Self-Blame: Evidence for Contextualized Social Cognitions. *Developmental Psychology*. 2015 Jun;51(6):841.
20. Bell R, Arnold E, Golden S, Langdon S, Anderson A, Bryant A. Perceptions and Psychosocial Correlates of Bullying among Lumbee Indian youth. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research (Online)*. 2014;21(1):1.
21. Ybarra ML, Mitchell KJ, Kosciw JG, Korchmaros JD. Understanding Linkages between Bullying and Suicidal Ideation in a National Sample of LGB and Heterosexual Youth in the United States. *Prevention Science*. 2015 Apr 1;16(3):451-62.
22. DeSmet A, Deforche B, Hublet A, Tanghe A, Stremersch E, De Bourdeaudhuij I. Traditional and Cyberbullying Victimization as Correlates of Psychosocial Distress and Barriers to a Healthy Lifestyle among Severely Obese Adolescents—A Matched Case–Control Study on Prevalence and Results from A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*. 2014 Dec;14(1):224.
23. Bar-Zomer J, Brunstein Klomek A. Attachment to Parents as a Moderator in the Association Between Sibling Bullying and Depression or Suicidal Ideation among Children and Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*. 2018 Mar 12;9:72.
24. Hong L, Guo L, Wu H, Li P, Xu Y, Gao X, Deng J, Huang G, Huang J, Lu C. Bullying, Depression, and Suicidal Ideation among Adolescents in the Fujian Province of China: a Cross-Sectional Study. *Medicine*. 2016 Feb;95(5).
25. Stanley IH, Horowitz LM, Bridge JA, Wharff EA, Teach SJ. Bullying and Suicide Risk among Pediatric Emergency Department Patients. *Pediatric Emergency Care*. 2016 Jun;32(6):347.
26. Jantzer V, Haffner J, Parzer P, Resch F, Kaess M. Does Parental Monitoring Moderate the Relationship between Bullying and Adolescent Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior? A Community-Based Self-Report Study of Adolescents in Germany. *BMC Public Health*. 2015 Dec;15(1):583.
27. Lee K, Guy A, Dale J, Wolke D. Does Psychological Functioning Mediate the Relationship between Bullying Involvement and Weight Loss Preoccupation in Adolescents? A Two-Stage Cross-Sectional Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2017 Dec;14(1):38.
28. Sutin AR, Robinson E, Daly M, Terracciano A. Parent-Reported Bullying and Child Weight Gain between Ages 6 and 15. *Childhood Obesity*. 2016 Dec 1;12(6):482-7.
29. O'Brennan LM, Bradshaw CP, Sawyer AL. Examining Developmental Differences in the Social-Emotional Problems among Frequent Bullies, Victims, and Bully/Victims. *Psychology in the Schools*. 2009 46(2), 100-115.
30. Nakamoto J, Schwartz D. Is Peer Victimization Associated with Academic Achievement? A Meta Analytic Review. *Social Development*. 2010 19(2), 221-242.
31. Yusuf NP. Hubungan Harga Diri dan Kesepian dengan Depresi pada Remaja. In *Seminar ASEAN 2nd Psychology & Humanity*. Universitas Muhammadiyah Malang 2016 (pp. 386-393).
32. Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Rantanen P, Rimpelä A. Bullying at School—An Indicator of Adolescents at Risk for Mental Disorders. *Journal of Adolescence*. 2000 23(6), 661-674.

33. Hertinjung WS, Karyani U. Profil Pelaku dan Korban *Bullying* di Sekolah Dasar. Hubungan Bentuk Perilaku *Bullying* dengan Tingkat Stres pada Remaja Korban *Bullying*. 2015
34. Klomek AB, Sourander A, Gould M. The Association of Suicide and Bullying in Childhood to Young Adulthood: A Review of Cross-Sectional and Longitudinal Research Findings. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2010 55(5), 282-288.
35. Skapinakis P, Bellos S, Gkatsa T, Magklara K, Lewis G, Araya R., ... Mavreas V. The Association between Bullying and Early Stages of Suicidal Ideation in Late Adolescents in Greece. *BMC Psychiatry*. 2011 11(1), 22.
36. Evans E, Hawton K, Rodham K, Deeks J. The Prevalence of Suicidal Phenomena in Adolescents: A Systematic Review of Population-Based Studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2005 35(3), 239-250.
37. Andriani N, Elita V, Rahmalia S. Hubungan Bentuk Perilaku *Bullying* dengan Tingkat Stres pada Remaja Korban *Bullying*. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan*, No Volume, 2017 426-435. Retrieved from <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSTIK/article/view/1989>
38. Sutin AR, Zonderman AB. Depressive Symptoms are Associated with Weight Gain among Women. *Psychological Medicine*. 2012 42(11), 2351-2360.
39. Sticca F, Perren S. Is Cyberbullying Worse than Traditional Bullying? Examining the Differential Roles of Medium, Publicity, and Anonymity for the Perceived Severity of Bullying. *Journal of Youth and Adolescence*, 2013 42(5), 739-750.
40. Biebl SJ, DiLalla LF, Davis EK, Lynch KA, Shinn SO. Longitudinal Associations among Peer Victimization and Physical and Mental Health Problems. *Journal of Pediatric Psychology*. 2011 36(8), 868-877.