

Penurunan Ansietas pada Remaja yang Mengalami *Bullying* Melalui Psikoedukasi di Sekolah Menengah atas/Kejuruan Kabupaten Gorontalo

Antietic Decrease in Adolescents Through Bullying Through Psychoeducation in the Vocational School of Gorontalo

Firmawati^{1*}, Andi Nur Aina Sudirman²

¹ Dosen Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gorontalo

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

*Korespondensi Penulis : firmawati@umgo.ac.id

Abstrak

Bullying merupakan salah satu bentuk kekerasan yang biasa dilakukan untuk menunjukkan kekuasaannya kepada individu lain yang bertujuan untuk mengganggu, menyakiti bahkan sampai mengancam keselamatan. Permasalahan ini menjadi sangat serius, karena dapat menyebabkan korban tindakan *bullying* antara lain seperti merasa cemas, kesepian, rendah diri, depresi, penarikan sosial, dan bunuh diri. Untuk mengatasi hal tersebut, perawat komunitas dapat memberikan intervensi terapi psikoedukasi. Tujuan dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh terapi psikoedukasi terhadap penurunan ansietas pada remaja yang mengalami *bullying*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *design pre test and post test without control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja SMA/SMK. Teknik pengambilan sampel yang digunakan probability sampling dengan teknik sampling cluster sampling. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 16 responden. Analisa data menggunakan *paired t test* dan *regresi logistic*. Hasil didapatkan nilai p value rata-rata perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi psikoedukasi sebesar 0,001. Faktor dominan yang mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan yaitu konsep diri dengan nilai koefisien B 12,368, sehingga variabel dukungan keluarga dan dukungan teman sebaya berperan sebagai variabel pengontrol. Untuk menurunkan tingkat ansietas pada remaja korban *bullying* diperlukan penguatan kognitif, bimbingan konseling berkelanjutan serta penatalaksanaan manajemen kecemasan untuk meningkatkan coping yang adaptif.

Kata Kunci :: Penurunan ansietas, psikoedukasi, remaja, *bullying*

Abstract

Bullying is a form of violence that is commonly used to show power to other individuals with the aim of harassing, hurting and even threatening one's safety. This problem becomes very serious, because it can cause victims of bullying to experience feeling anxious, lonely, low self-esteem, depression, social withdrawal, and suicide. To overcome this, community nurses can provide psychoeducation therapy interventions. The purpose of this study is how the influence of psychoeducation therapy on reducing anxiety in adolescents who experience bullying. This research is a quantitative study with a pre-test and post-test design without a control group. The population in this study were high school / vocational high school adolescents. The sampling technique used was probability sampling with cluster sampling technique. The number of samples used was 16 respondents. Data analysis using paired t test and logistic regression. The results showed that the average p value of the difference in anxiety levels before and after the psychoeducation intervention was 0.001. The dominant factor that affects the decrease in anxiety levels is self-concept with a B coefficient value of 12.368, so that the variables of family support and peer support act as controlling variables. To reduce anxiety levels in adolescent victims of bullying, cognitive strengthening, ongoing counselling and anxiety management are needed to increase adaptive coping.

Keywords: Anxiety reduction, psychoeducation, adolescents, *bullying*

PENDAHULUAN

Ansietas menurut Shimomai K, 2018 merupakan suatu respon individu yang disertai perasaan tidak nyaman dan kekhawatiran yang berlebihan agar individu dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap apa yang dia rasakan (1). *Ansietas* pada remaja dapat juga diperoleh dari tindakan agresif yang dilakukan oleh teman sebaya. Salah satu gangguan tingkah laku adalah *bullying*. *Bullying* yang sering terjadi di lingkungan sekolah termasuk jenis tindakan agresif (2). Hasil riset dari *Plan International And Interational Center For Research On Woman (ICRW)* menjelaskan 84% anak di Indonesia dengan usia rata-rata 12-17 tahun mengalami *bullying*, angka ini tertinggi di kawasan Asia. Seperti yang ditimbulkan oleh agresi, perilaku *bullying* juga menimbulkan efek baik fisik maupun psikis atau mempengaruhi kognitif ataupun emosional yang dilakukan secara sengaja (3).

Menurut *World Health Organization* (2017) menjelaskan secara umum bahwa salah satu gangguan mental yang dapat terjadi adalah gangguan kecemasan yang dapat berefek ke depresi. Ditaksirkan 4,4% dari populasi global mengalami gangguan *depresi* dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Dari tahun 2005 sampai 2015 terjadi peningkatan penderita *depresi* lebih dari 18%. Salah satu penyebab terbesar terjadinya kecacatan di seluruh dunia disebabkan karena *depresi*. Data *Depression WHO* tahun 2017, 80% penderita *depresi* banyak dialami di negara-negara yang memiliki penghasilan rendah dan menengah (4).

Di Indonesia, sejak tahun 2015 penduduk Indonesia banyak yang menderita gejala *depresi* dan kecemasan di usia 15 tahun dengan persentase *depresi* mencapai 6 % atau sekitar 14 juta jiwa. Sedangkan *Skizofrenia* yang tergolong gangguan jiwa berat sekitar 400.000 jiwa atau sebanyak 1,7 dari 1.000 penduduk Indonesia. *Bullying* yang masuk dalam kategori kekerasan dari data Komisi Perlindungan Anak (KPAI) menyebutkan, sejak tahun 2012 sampai 2015 sebanyak 87% (5).

Remaja yang mengalami *bullying* merupakan bentuk kekerasan yang sering dilakukan oleh seseorang atau kelompok siswa yang memiliki pengaruh terhadap siswa siswi lain yang minoritas dengan tujuan menyakiti siswa tersebut. Tindakan *bullying* itu sendiri berupa kontak fisik langsung salah satunya dengan cara memukul, kontak verbal langsung seperti mengancam, perilaku *non verbal* langsung salah satunya melihat dengan tatapan sinis, perilaku *non verbal* tidak langsung yaitu sengaja mengucilkan, dan pelecehan seksual.

Tindakan keperawatan diberikan kepada klien bertujuan untuk memandirikan klien dan berjiwa sehat dan produktif. Terapi Psikoedukasi merupakan tindakan keperawatan yang tepat saat menghadapi remaja adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga sebagai *caregiver*, kelompok atau masyarakat dan individu serta manajemen pengobatan dengan melihat sisi psikologis. Penelitian tentang terapi psikoedukasi keluarga pada anak remaja tertentu telah ada sebelumnya namun dalam penelitian yang akan dilakukan ini berbeda dari penelitian tersebut. Penelitian yang telah dilakukan oleh Lucksted A, McFarlane W, Downing D, Dixon L., 2012 tentang terapi psikoedukasi keluarga yang diberikan profesional dirancang dengan melibatkan keluarga, menginformasikan, dan mendidik keluarga sehingga dapat membantu klien dalam mengatasi penyakit mental yang diderita (6).

Dampak buruk pada remaja korban tindakan *bullying* dalam jangka waktu yang panjang jika tidak tertangani dengan baik antara lain seperti merasa cemas, kesepian, rendah diri, *depresi*, penarikan sosial, dan bunuh diri, sehingga peran perawat menjadi sangat penting. Berdasarkan analisis peneliti ingin menerapkan terapi keluarga dengan psikoedukasi terhadap penurunan *ansietas* remaja yang mengalami perilaku *bullying* di Sekolah Menengah Atas/Sekolah Menengah Kejuruan Kabupaten Gorontalo.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan *pre eksperimental* dengan pendekatan kuantitatif *pre test* dan *post test without control group*. Penelitian ini dilakukan di SMA/SMK Kabupaten Gorontalo. Populasi yang digunakan adalah siswa/siswi yang mengalami *bullying* di SMA/SMK tahun ajaran 2019/2020. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 16 responden yang telah memenuhi syarat sesuai dengan kriteria inklusi yang ditentukan oleh peneliti. Teknik pengambilan sampel digunakan teknik *probability sampling* dengan jenis *sampling cluster sampling*. Sampel diambil secara acak disetiap masing-masing perwakilan sekolah untuk memudahkan peneliti dalam melakukan intervensi. Sekolah yang digunakan adalah SMAN 1 Limboto, SMAN 2 Limboto, SMKN 1 Limboto dan SMAN 1 Telaga. Waktu Penelitian dilakukan selama 2 bulan yaitu Juni 2020 – Agustus 2020.

Alat pengumpul data instrumen terdiri dari lembar observasi untuk mengukur *ansietas* responden, kuesioner dukungan keluarga, kuesioner dukungan teman sebaya dan konsep diri. Lembar observasi untuk mengukur *ansietas* menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Instrumen ini menilai 14 tanda dan gejala yang ada pada responden, dengan item penilaian antara 0–5. Penentuan derajat kecemasan dengan melihat hasil responden, tidak ada kecemasan jika skor kurang dari 6, kecemasan ringan jika skor 7–14, kecemasan sedang jika skor 15–27, dan kecemasan berat jika skor lebih dari 27. Sedangkan kuesioner dukungan keluarga, kuesioner dukungan teman sebaya, konsep diri dikembangkan dari penelitian-penelitian yang telah ada namun

sebelumnya telah dilakukan validitas dan reabilitas. Nilai reabilitas pada kuesioner dukungan keluarga ($r = 0,821$), kuesioner dukungan teman sebaya ($r = 0,859$) dan kuesioner konsep diri ($r = 0,914$). Prosedur pelaksanaan pemberian intervensi dalam penelitian ini dilakukan sebanyak 3 sesi. Intervensi dilakukan sekali dalam seminggu dengan durai 1-2 jam tiap sesinya. Sesi 1 dilakukan observasi *Pre Test*, Sesi 2 Dilakukan Terapi Psikoedukasi dan sesi 3 Dilakukan *Post test* dan Evaluasi.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Dukungan Keluarga, Dukungan Teman sebaya, dan Konsep Diri

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
1. 15 Tahun	3	18,8
2. 16 Tahun	5	31,2
3. 17 Tahun	7	43,8
4. 18 Tahun	1	6,2
Jenis Kelamin		
1. Laki-Laki	4	25
2. Perempuan	12	75
Dukungan Keluarga		
1. Baik	8	50
2. Cukup	3	18,8
3. Kurang	5	31,2
Dukungan Teman Sebaya		
1. Baik	8	50
2. Cukup	4	25
3. Kurang	4	25
Konsep Diri		
1. Baik	7	43,8
2. Cukup	7	43,8
3. Kurang	2	12,5

Berdasarkan tabel 1 distribusi karakteristik responden berdasarkan umur responden terbanyak yaitu 17 tahun (43,8%) dan yang terendah yaitu 18 tahun (6,2%). Karakteristik berdasarkan Jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu 12 orang (75%). Karakteristik berdasarkan Dukungan Keluarga yang tertinggi yaitu dukungan keluarga yang baik sebanyak 8 orang (50%) dan yang terendah yaitu dukungan keluarga yang cukup sebanyak 3 orang (18,8%). Karakteristik berdasarkan dukungan teman sebaya yang tertinggi yaitu dukungan teman sebaya yang baik sebanyak 8 orang (50%). Karakteristik berdasarkan konsep diri yang tertinggi yaitu yang memiliki konsep diri baik sebanyak 7 orang (43,8%) dan yang terendah yang memiliki konsep diri kurang yakni 2 orang (12,5%)

Analisis Bivariat

Tabel 2. Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan siswa sebelum dan sesudah pemberian intervensi

Variabel	Mean	N	Std. Deviation	P Value
Perilaku manajemen diri Pre	49,64	25	14,100	0.000
Perilaku manajemen diri post	74,40	25	11,240	

Berdasarkan Tabel 2 hasil dari rata-rata tingkat kecemasan siswa sebelum di lakukan intervensi dengan nilai mean 2,69 dan SD 0,479 sedangkan setelah di lakukan intervensi menurun dengan nilai mean 1,69 dan SD 0,704. Hasil uji statistik sebelum dan sesudah di berikan intervensi untuk menilai perbedaan rata-rata tingkat kecemasan dari 16 siswa menunjukkan nilai p Value =0,001. Hal ini menunjukkan ada pengaruh terapi psikoedukasi terhadap penurunan ansietas pada korban *bullying*.

Analisis Multivariat

Tabel 3. Full Model Analisis Multivariat Faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada siswa yang menderita *bullying*

Variabel	Koef B	P value	95% CI
Dukungan Keluarga	0,350	0,545	0,029 – 10,482
Dukungan Teman Sebaya	1,843	0,671	0,110 – 31,009
Konsep Diri	12,368	0,126	0,494 – 309,373

Berdasarkan Tabel 3 Setelah dilakukan analisis regresi logistic didapatkan bahwa faktor dominan dilihat dari variabel yang mempunyai koefisien B paling besar yaitu konsep diri, sehingga variabel dukungan keluarga dan dukungan teman sebaya berperan sebagai variabel pengontrol.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan umur responden terbanyak yaitu 17 tahun dan yang terendah yaitu 18 tahun. Usia 18 tahun tingkat kecemasannya lebih rendah di bandingkan usia 17 tahun. Hasil ini sesuai dengan teori yang di ungkapkan oleh Isaacs (2005) semakin baik tingkat kematangan seseorang maka semakin meningkat juga usianya, Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang lebih tua lebih mampu mengatasi kecemasannya (7)

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, korban *bullying* yang mengalami kecemasan mayoritas perempuan. Dalam penentuan pertahanan diri seseorang terhadap kecemasan di pengaruhi oleh jenis kelamin. Menurut Badwin (2010) mengungkapkan bahwa stress yang dialami baik laki-laki maupun perempuan sebenarnya sama. Hanya saja pada perempuan apabila mengalami kecemasan disebabkan karena sedang menghadapi masalah salah satunya sebagai korban *bullying*, sementara pada laki-laki apabila mengalami kecemasan lebih mengarah pada perilaku yang agresif sehingga laki-laki lebih sering terlibat sebagai perilaku *bullying*. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko yang mendorong perilaku *bullying*.

Karakteristik berdasarkan Dukungan Keluarga yang tertinggi yaitu dukungan keluarga yang baik sebanyak 8 orang dan yang terendah yaitu dukungan keluarga yang cukup sebanyak 3 orang. Hal ini menunjukkan bahwa remaja memerlukan dukungan keluarga dalam bentuk perhatian verbal maupun non verbal yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman untuk mereka sehingga merasa dirinya di perhatikan. Orang tua harus mempunyai kesadaran dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak dan bertanggung jawab dalam mendidik dan membina anak secara terus menerus serta memberikan perhatian perasaan nyaman, kasih sayang kepada anak dimana ini merupakan suatu bentuk dukungan keluarga. Lee & detels (2007) mengungkapkan bahwa di masa remaja, dukungan orang tua merupakan sistem dukungan sosial yang terpenting di. Dukungan orang tua ini dapat meningkatkan kemampuan seorang anak dalam beradaptasi dengan masalahnya dan dapat mempengaruhi jati diri seorang anak (8).

Karakteristik berdasarkan dukungan teman sebaya yang tertinggi yaitu dukungan teman sebaya yang baik. Ini artinya bahwa remaja yang memiliki dukungan teman sebaya yang baik cenderung mengalami perilaku *bullying* yang rendah, sebaliknya remaja yang memiliki dukungan teman sebaya yang rendah cenderung mengalami perilaku *bullying* yang tinggi baik remaja tersebut sebagai korban maupun sebagai pelaku. Beberapa bentuk dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, lingkungan sekitarnya dan teman. Namun di masa remaja, teman sangat berpengaruh karena lebih banyak menghabiskan waktu sama-sama di bandingkan keluarganya. Hali ini sejalan dengan yang di kemukakan oleh Harry Stack Sullivan (dalam Santrock, 2012), yang berpendapat bahwa remaja dapat terdorong untuk menjalin relasi dengan teman sebayakarena merupakan suatu kebutuhan intimasi di masa remaja (9). O'Brien (dalam Putri, Nauli, & Novayelinda, 2015) juga mengemukakan bahwa sumber dukungan utama bagi remaja adalah rekan sebaya (10). Pendapat lain yang di ungkapkan oleh Rodkin et al (dalam Usman, 2008) yang mengungkapkan bahwa siswa akan merasa di tolak oleh lingkungannya apabila tidak mendapatkan dukungan positif oleh teman sebayanya. Hal ini yang dapat menjadikan siswa berperilaku agresif untuk mendapatkan kepuasan diri sebaliknya individu akan merasa percaya diri karena merasa lebih di hargai oleh orang di sekitarnya sehingga tidak melakukan hal-hal yang negatif karena sudah mampu mengontrol dirinya (11).

Karakteristik berdasarkan konsep diri yang tertinggi yaitu yang memiliki konsep diri baik sebanyak 7 orang dan yang terendah yang memiliki konsep diri kurang yakni 2 orang. Konsep diri yang baik diperlukan untuk menghadapi perilaku *bullying*. Harga diri merupakan komponen dari konsep diri. Apabila harga dirinya baik, pada saat menghadapi pelaku *bullying* juga dengan baik pula. Hasan Surilena (2016) berpendapat bahwa untuk membantu remaja dalam menghadapi perilaku *bullying* yaitu dengan menumbuhkan harga diri remaja yang baik pula. Terbentuknya harga diri akan membentuk remaja lebih percaya diri dalam bersikap, berperilaku positif serta

optimis dan berani dalam mengemukakan sesuatu. Artinya remaja harus memiliki konsep diri yang baik untuk menghadapi perilaku *bullying* di sekolah (12).

Berdasarkan hasil uji beda mean didapatkan terjadi penurunan tingkat kecemasan siswa sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Apabila dilihat dari nilai mean dan standar deviasi serta skor dalam menilai tingkat kecemasan setelah diberikan psikoedukasi terhadap siswa yang mengalami *bullying* di sekolah terjadi penurunan untuk tanda dan gejala kecemasan remaja menuju arah yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Degnan, et al., 2010 bahwa salah satu gangguan yang banyak terjadi pada masa anak dan remaja adalah gangguan kecemasan, dengan prevalensinya anantara 2% sampai 17% (13).

Fase perkembangan kehidupan seseorang mengalami masa yang sulit berada pada masa remaja. Dimasa ini, remaja sudah mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun perkembangan sosial. Perubahan-perubahan ini dapat mempengaruhi kepribadian, tingkah laku, emosional bahkan sampai ke kepribadian seseorang. Pada perkembangan inilah yang menuntut mereka untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya agar dapat menyesuaikan diri terhadap mentalnya. Sehingga apabila ia tidak mampu untuk menyesuaikan diri maka dapat menimbulkan kecemasan. Remaja korban *bullying* yang mengalami kecemasan terjadi kekhawatiran yang berlebihan, sulit tidur, selalu mimpi buruk, memiliki keluhan somatik, dan mungkin menunjukkan penolakan bahkan berinisiatif untuk mengakhiri hidupnya. Pernyataan ini di dukung oleh Eimerbrink, Scielzo, dan Campbell (2015) yang menjelaskan bahwa masalah psikososial karena krisis yang terjadi pada korban *bullying* akan mengakibatkan perubahan emosi seperti kecemasan yang berdampak pada depresi, tidak berdaya sampai ketahap putus asa. Kondisi ini akan lebih memburuk apabila masalah psikososial ini tidak tertangani. Oleh karena itu klien harus mampu mengontrol pikirannya agar tidak berdampak yang lebih berat (14).

Salah satu upaya yang di lakukan untuk mengurangi kecemasan pada remaja yang mengalami *bullying* adalah dengan melakukan berbagai macam jenis terapi salah satunya adalah psikoedukasi. Terapi ini dapat menyelesaikan berbagai macam masalah psikososial terutama masalah fisik dan psikologis. Dalam pemberian psikoedukasi perawat jiwa sangat berperan penting untuk meningkatkan pengetahuan terkait *bullying* yang merupakan salah satu intervensi keperawatan. Donker et al. 2009 mengungkapkan psikoedukasi bertujuan agar masalah fisik dan masalah psikososial pasien yang mengalami masalah gangguan jiwa dapat teratasi melalui pendidikan kesehatan. Psikoedukasi ini terbagi menjadi 2 yaitu aktif pasif. Konseling bagi yang mengalami psikososial merupakan psikoedukasi aktif sedangkan psikoedukasi pasif dengan memberikan edukasi terkait bagaimana cara mengatasi masalah psikososial dengan memberikan booklet, pamflet, atau video edukasi. Pada penelitian ini kedua metode tersebut dilakukan untuk mengatasi masalah pasien. Hal ini sesuai dengan teori perilaku kecemasan yang menjelaskan bahwa dorongan untuk belajar yang berasal dari diri sendiri mempunyai makna dari pengalaman untuk menangani peristiwa di dalam dirinya yang penuh dengan kecemasan (15).

Dalam penelitian ini, intervensi yang diberikan kepada responden melalui psikoedukasi terkait *bullying* agar tingkat kecemasan remaja menjadi menurun. Sebelum melakukan terapi psikoedukasi, tingkat kecemasan responden telah diukur terlebih dahulu. Kegiatan ini dilakukan dalam dua tahap, tahap yang pertama berupa pemberian edukasi kepada responden terkait dengan definisi *bullying*, jenis-jenis *bullying*, tanda dan gejalanya, serta bagaimana proses penanganannya. Tahap selanjutnya berupa edukasi penatalaksanaan manajemen kecemasan. Selain itu responden juga di ajak untuk mengeksplorasi perasaan cemasnya serta mengajak responden untuk bertukar pikiran dan bertukar pengalaman terkait dengan apa yang dialaminya. Intervensi psikoedukasi dilakukan dengan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi dalam kelompok kecil maupun perindividu kemudian memberikan leaflete sebagai bahan bacaan ketika responden berada di rumah setelah diberikan intervensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaslow et al (2000) bahwa intervensi psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan anak. Psikoedukasi yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini sangat efektif dengan metode ceramah baik dalam kelompok kecil maupun dengan secara individual karena sebagian besar responden belum memahami terkait *bullying* dan bagaimana proses kecemasan sehingga responden menyimak lebih seksama dan sesekali bertanya di sela-sela pemberian edukasi. Hanya saja beberapa responden masih kurang memahami karena terkait bahasan yang agak susah untuk dipahami (16).

Kecemasan atau anxiety merupakan salah satu bentuk perasaan seseorang dalam keadaan situasi yang terancam oleh objek ancaman yang tidak begitu jelas. Dalam batas intensitas yang sedikit dapat menjadi motivasi bagi seseorang namun sebaliknya, jika intensitasnya kuat dapat mengakibatkan kerugian dari segi fisik maupun psikologisnya. Kecemasan tersebut apabila tidak ditanggulangi dengan berbagai macam terapi yang efektif dapat membuat seseorang menjadi traumatic. Keadaan seperti itu sering kali menjadikan mekanisme pertahanan diri seperti represi, regresi, fiksasi, pembentukan reaksi dan proyeksi (17). Menurut Hartono, 2015 bahwa kecemasan bersifat subjektif dengan tanda dan gejala yang dapat dirasakan masing-masing individu berbeda-beda, dimulai dari

munculnya perasaan tegang, gelisah, takut, khawatir. Hal ini juga akan mempengaruhi tanda-tanda vital seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi dan pernapasan. (18).

Kecemasan yang dialami oleh responden yang mengalami *bullying* mayoritas merupakan kecemasan tingkat sedang. Penanganan kecemasan harus segera diberikan untuk meminimalkan dampak yang akan terjadi. Pemberian intervensi psikoedukasi dapat menjadi salah satu alternative terapi yang dapat menurunkan tingkat kecemasan. Tujuan akhir dari pemberian terapi psikoedukasi ini adalah untuk meningkatkan kemampuan coping adaptif responden, sehingga tetap dapat berpikir positif dalam mengatasi dan memecahkan segala problem masalahnya.

Terapi psikoedukasi dalam penelitian ini berupa penguatan dari kognitif, diskusi, bimbingan konseling berulang, manajemen penatalaksanaan kecemasan. Hal ini didukung oleh Arumsari, 2017 dengan bimbingan konseling asertif dapat mereduksi perilaku *bullying* dengan cara membimbing klien untuk mengekspresikan segala pikiran dan perasaan yang dirasakan tanpa membuat orang lain terancam. Terapi ini terbukti mengurangi serta menghilangkan gangguan kecemasan juga meningkatkan kompetensi yang dimiliki oleh klien (19). Selain itu penguatan kognitif juga dapat menurunkan tingkat kecemasan sesuai penelitian yang dilakukan oleh Febriana, 2017 bahwa terapi kognitif dapat menghilangkan pikiran negative dan persepsi buruk yang dimiliki oleh klien. Kecemasan yang dimiliki oleh klien akan menurunkan konsentrasi, berfikir, serta mempersempit area pemikiran. Terapi ini menunjukkan penurunan tingkat kecemasan dengan melatih klien melawan pikiran dan mengontrol pikiran yang mengganggu (20).

Menurut Donker, 2009 bahwa terjadi penurunan gejala depresi dan distress psikologi dengan terapi psikoedukasi pasif, terapi bisa berupa pemberian informasi melalui leaflet atau melalui email atau website. Hal ini juga berkaitan pada peningkatan kemampuan coping adaptif pada klien dalam mengatasi masalahnya. Sehingga Klien umumnya akan menjadi terbiasa dan dapat berpikiran positif (15).

Hasil analisis multivariat dijelaskan bahwa Faktor dominan dalam penelitian ini yang dapat mempengaruhi intervensi psikoedukasi dalam menurunkan tingkat kecemasan adalah konsep diri. Kholidah (2014) mengungkapkan bahwa konsep diri menentukan perilaku seseorang apakah berperilaku positif atau berperilaku negatif sebagai wujud dari adanya usaha dalam pencapaian harga diri seseorang (21). Astuti (2008) menjelaskan bahwa individu cenderung berperilaku agresif yang mengarah ke perilaku *bullying* apabila individu tersebut dendam atau iri hati terhadap temannya. Sebaliknya apabila individu mengenali dirinya dengan cukup baik, positif terhadap dirinya sendiri, mampu menerima keberadaan orang lain, dan tidak ada keinginan untuk menyakiti siswa lain memiliki konsep diri yang positif. Selain itu apabila siswa diberikan fasilitas untuk meningkatkan potensi dirinya dengan ekstrakurikuler sesuai minat dan bakat siswa, maka akan menumbuhkan konsep diri yang positif (22).

Konsep diri yang positif cenderung memiliki tingkat *bullying* yang rendah karena sudah mampu untuk menerima dengan baik dirinya sendiri maupun orang lain, mampu mengenali diri sendiri, mempunyai tujuan yang jelas dalam hidupnya, serta terus melakukan evaluasi dari dalam diri dan berpikiran positif dapat mereduksi perilaku *bullying*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan Intervensi Psikoedukasi efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada remaja yang mengalami *bullying*. Penurunan tingkat kecemasan pada remaja ini juga dipengaruhi oleh konsep diri yang baik.

Rekomendasi saran agar dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan untuk digunakan oleh guru terutama pada bimbingan konseling di setiap sekolah untuk menangani *bullying* pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Shimomai K, Furukawa H, Kuroda Y, Fukuda K, Masuda M, Koizumi J. The difficulty of selecting the NANDA-I nursing diagnosis (2015–2017) of “Death Anxiety” in Japan. *Int J Nurs Knowl*. 2018;29(1):4–10.
2. James A. School bullying. *Res briefing Nedlastet fra www nspcc org uk/inform*. 2010;26:2012.
3. Rivers I. Morbidity among bystanders of bullying behavior at school: concepts, concerns, and clinical/research issues. *Int J Adolesc Med Health*. 2012;24(1):11–6.
4. Depression WHO. Other common mental disorders: global health estimates. Geneva World Heal Organ. 2017;1–24.
5. RI BK. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta Badan Penelit dan Pengemb Kesehat. 2013;13–4.
6. Lucksted A, McFarlane W, Downing D, Dixon L. Recent developments in family psychoeducation as an

- evidence-based practice. *J Marital Fam Ther.* 2012;38(1):101–21.
7. Isaacs A. Panduan belajar keperawatan kesehatan jiwa & pediatric edisi 3. Jakarta EGC. 2005;
 8. Lee S-J, Detels R, Rotheram-Borus MJ, Duan N. The effect of social support on mental and behavioral outcomes among adolescents with parents with HIV/AIDS. *Am J Public Health.* 2007;97(10):1820–6.
 9. King LA, Santrock JW. *The Science of Psychology.* McGraw-Hill; 2012.
 10. Putri HN, Nauli FA. Faktor–faktor yang berhubungan dengan perilaku bullying pada remaja. Riau University; 2015.
 11. Usman I. Perilaku bullying ditinjau dari peran kelompok teman sebaya dan iklim sekolah pada siswa SMA di Kota Gorontalo. *Fak Ilmu Pendidik Univ Negeri Gorontalo.* 2008;
 12. Hasan S, Jessica J. Non-exposure parenting increases risk of bullying behavior in junior high school students. *Universa Med.* 2016;35(1):56–64.
 13. Degan KA, Almas AN, Fox NA. Temperament and the environment in the etiology of childhood anxiety. *J Child Psychol Psychiatry.* 2010;51(4):497–517.
 14. Iyer-Eimerbrink PA, Scielzo SA, Jensen-Campbell LA. The impact of social and relational victimization on depression, anxiety, and loneliness: A meta-analytic review. *J Bullying Soc Aggress.* 2015;1(1):2375–5849.
 15. Donker T, Griffiths KM, Cuijpers P, Christensen H. Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Med.* 2009;7(1):1–9.
 16. Kaslow NJ, Collins MH, Rashid FL, Baskin ML, Griffith JR, Hollins L, et al. The efficacy of a pilot family psychoeducational intervention for pediatric sickle cell disease (SCD). *Fam Syst Heal.* 2000;18(4):381.
 17. Tim M. Bahan dasar untuk pelayanan konseling pada satuan pendidikan menengah jilid I. Jakarta PT Grasindo. 2010;
 18. Hartono MS. *Psikologi Konseling.* Kencana; 2015.
 19. Arumsari C. Strategi konseling latihan asertif untuk mereduksi perilaku bullying. *J Innov Couns Theory, Pract Res.* 2017;1(01):31–9.
 20. Febriana B. Penurunan Kecemasan Remaja Korban Bullying Melalui Terapi Kognitif. *IJNP (Indonesian J Nurs Pract.* 2017;1(2):1–8.
 21. Kholidah M. Keharmonisan keluarga, konsep diri, dan perilaku agresi di kalangan remaja. *J Sains dan Prakt Psikol.* 2014;2(2).
 22. Astuti PR. *Merendam Bullying: 3 cara efektif menanggulangi kekerasan pada anak.* Jakarta: Grasindo. 2008;