

EDITOR

1. Patima, S.Kep.Ns.M.Kep.
2. Syisnawati, M.Kep.Ns.Sp.Kep.J.
3. Rasmawati, M.Kep.Ns.Sp.Kep.J.
4. Junaidi, S.Kep.Ns.M.Kep.
5. Muh. Zukri Malik, S.Kep.Ns.M.Kep.
6. Rasdin, S.Kep.Ns.M.Kep.

KATA PENGANTAR

Bismillahhi rrahmananirrohim

Assalamu Alaikum Warohmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kepada Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, sehingga kita dapat melaksanakan kegiatan Konferensi Nasional XV Keperawatan Kesehatan Jiwa di Provinsi Sulawesi Selatan

Proceeding ini berisi kumpulan penelitian yang berkaitan dengan keperawatan jiwa dan disajikan pada kegiatan konferensi Nasional XV Keperawatan kesehatan jiwa Sulawesi Selatan. Kami berharap dengan Konferensi Nasional XV keperawatan kesehatan jiwa ini banyak hal yang akan diperoleh, karena pada kegiatan ini ,menghadirkan para pakar keperawatan kesehatan jiwa baik dari luar negeri maupun nasional. Sehingga nantinya ilmu yang didapatkan akan bermanfaat pada saat memberikan pelayanan pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan jiwa maupun institusi pendidikan keperawatan .

Kami segenap panitia mengucapkan terima kasih yang setinggi tingginya atas kepercayaan yang diberikan, sehingga kegiatan konferensi nasional XV keperawatan kesehatan jiwa ini dapat diselenggarakan di Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Yth :

1. Gubernur Propinsi Sulawesi Selatan
2. Walikota Makassar
3. Kepala Dinas Kesehatan propinsi Sulawesi Selatan
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar
5. Direktur Utama RSKD Prov. Sulawesi Selatan
6. Narasumber, Kontributor paper dan para donator
7. Segenap panitia dan peserta Konferensi Nasional XV Keperawatan Kesehatan Jiwa

Dalam Penyusunan Proceeding ini masih belum seperti yang diharapkan, untuk itu kami mohon masukan dan saran untuk kesempurnaan proceeding ini

Wassalamu Alaikum Warahmattullahi wabarakatuh

Makassar, November 2018

Panitia Konas XV Keperawatan Kesehatan Jiwa Sulawesi Selatan

DAFTAR ISI

EDITOR.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
SUSUNAN PANITIA	x
SUSUNAN ACARA	xiii
LAPORAN KETUA PANITIA	xx
POSTER	xxiii

- 1. HUBUNGAN PENGGUNAAN *SMARTPHONE* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA REMAJA DI SMK X BANDUNG**
Andria Pragholapati, Tria, Inggrid Dirgahayu 1-7
- 2. PERSEPSI REMAJA USIA 12-15 TAHUN TENTANG PERILAKU BUNUH DIRI : STUDI FENOMENOLOGI**
Atih Rahayuningsih, Achir Yani S. Hamid 8..... 8-12
- 3. PROFIL PERILAKU *BULLYING* REMAJA PADA SEKOLAH ISLAM DENGAN ASRAMA**
Betie Febriana 13-19
- 4. HUBUNGAN KECANDUAN *GAME ONLINE* DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA DI SMA X KOTA PADANG TAHUN 2018**
Dwi Happy Anggia Sari, Debby Sinthania..... 20-24
- 5. HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN PERILAKU BULLYING *Relationship Pattern Parental Parenting With Bullying Behaviour In Student At SMA X Padang Year 2018***
Debby Sinthania, Dwi Happy Anggia Sari 25-29
- 6. PERSEPSI DAN HAMBATAN MAHASISWA PERAWAT DALAM PEMBELAJARAN KLINIK MENGGUNAKAN METODE PRECERTORSHIP**
Erna Erawati, Hermani Triredjeki, Moh. Ridwan, Bambang Sarwono..... 30-35
- 7. PENGARUH TERAPI LIFE REVIEW DENGAN METODE ORAL DIALOGUE TERHADAP KEMAMPUAN INTEGRITAS LANSIA DI PANTI USIA LANJUT AISYIAH SURAKARTA**
Febriana Sartika Sari, Rufaida Nur Fitriana 36-40
- 8. SIKAP REMAJA TENTANG PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH DI KABUPATEN GOWA SULAWESI SELATAN**
Hardiyati, Shelly Iskandar, Taty Hernawaty 41-46

9. **STUDI DESKRIPTIF FENOMENA TRIAS KEJADIAN BULLYING PADA SISWA SISWI SMA SWASTA X DI GOMBONG KEBUMEN JAWA TENGAH**
Ike Mardiaty. A, Fajar Rahmanto, Sawiji 47-51

10. **KAJIAN LITERATUR: EFEKTIVITAS TERAPI PERILAKU KOGNITIF (*COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY*) TERHADAP PENGELOLAAN MARAH (*ANGER MANAGEMENT*) PADA REMAJA**
Inawati Kumala, Juniarta Sinaga, Theresia 52-58

11. **HUBUNGAN *CARING* PERAWAT DENGAN KECEMASAN ORANG TUA YANG ANAKNYA HOSPITALISASI DI RUANG RAWAT INAP RSU SARI MUTIARA MEDAN**
Jek Amidos Pardede, Susilawati, Agnes Silvina Marbun 59-66

12. **HUBUNGAN POLA ASUH ORANGTUA, DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DAN PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL DENGAN PERILAKU *BULLYING* DI SMAN 6 DEPOK**
Merlin Sine, Duma Lumban Tobing, Evin Novianti 67-72

13. **GAMBARAN TINGKAT KETAHANAN STRESS PADA KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RSUD KOTA TASIKMALAYA**
Ridwan Kustiawan, Iip Hidayat 73-77

14. **PENGARUH TERAPI RELAKASASI OTOT PROGRESIF TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA REMAJA ANAK DIDIK LAPAS DI LAPAS KHUSUS ANAK KELAS II BANDUNG**
Rizki Muliani, Siti Jundiah, Dewi Tandioaga 78-86

15. **LITERATURE REVIEW: APLIKASI TERAPI KOMPLEMENTER YOGA PADA PASIEN DEPRESI**
Rifki Sakinah Nampo 87-91

16. **PENGARUH PERAN KELUARGA DALAM PENGGUNAAN KARTU MENUJU SEHAT JIWA TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJD Dr. RM. SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH**
Retno Yuli Hastuti, Chori Elsera ,Ari Sasongko 92-97

17. HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN TINGKAT KENAKALAN REMAJA	
Sri Maryatun	98-105
18. PENGARUH TERAPI MENULIS EKSPRESIF TERHADAP TINGKAT KECEMASAN REMAJA KORBAN BULLYING	
Susanti Niman	106-111
19. EFEKTIFAS SOLER DAN SURETY DALAM MEMBANGUN HUBUNGAN TERAPEUTIK PERAWAT – KLIEN KETERGANTUNGAN NAPZA	
Sri Redjeki Julianingsih	112-114
20. GAMBARAN LINGKUNGAN DAN PRILAKU NGELEM PADA REMAJA DI RW.10 KELURAHAN KARUWISI KECAMATAN PANAKKUKANG MAKASSAR	
Firshan Ukkas, Suarni 'Esse Puji Pawenrusi	115-120
21. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PROSES PEMULIHAN KLIEN GANGGUAN JIWA DI RSKD PROVINSI SULSEL KOTA MAKASSAR	
Suhermi S ,Akhmad Mukhaemin Rahim	121-125
22. GAMBARAN BULLYING PADA SISWA SISWI DI SMP NEGERI 5 GARUT TAHUN 2017	
Tanti Suryawantie, Tantri Puspita, Rena Nopianti.....	126-130
23. EFEKTIFITAS TERAPI LATIHAN KETERAMPILAN SOSIAL, PSIKOEDUKASI KELUARGA DAN KELOMPOK SWABANTU PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL DENGAN PENDEKATAN TEORI M. KING	
Titi Sri Suyanti, Novy Helena C. Daulima, Ice Yulia Wardan	131-138
24. HUBUNGAN MANAJEMEN DIRI DENGAN KECENDERUNGAN KENAKALAN REMAJA DI SMP KECAMATAN SUNGAI RAYA	
Reski Bobbi, Wida Kuswida Bhakti, Uji Kawuryan	139-141
25. HUBUNGAN ANTARA TINGKAT CEMAS DENGAN KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA	
Dwi Heppy Rochmawati, Ahmadi NH, Joko Kuncoro, Wahyu Endang Setyowati	142-147

26. **TERAPI KOMPRES DINGIN UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES DAN KADAR KORTISOL SEBAGAI UPAYA PREVENTIF KEKAMBUIHAN PADA LUPUS**
Elvira Sari Dewi, Ulfi Nurwidayanti 148-153
27. **ANALISIS FAKTOR STRESS PADA REMAJA PUTUS SEKOLAH DI KELURAHAN LIMO DEPOK**
Maya Anggraeny, Evin Novianti, Duma L.Tobing..... 154-158
28. **HUBUNGAN PERGAULAN DENGAN PERILAKU SEKS PRANIKAH PADA REMAJA SMA X DI KAB.BULUKUMBA TAHUN 2018**
Fatmawati 159-164
29. **HARGA DIRI REMAJA YANG MENGIKUTI PROGRAM DARE (DRUG ABUSE RESISTANCE EDUCATION) DI MEDAN**
Sri Eka Wahyuni, Wardiyah Daulay, Mahnum Lailan Nst..... 165-168
30. **GAMBARAN MASALAH KESEHATAN JIWA MAHASISWI PONDOK PESANTREN AL HUSNA JEMBER**
Emi Wuri Wuryaningsih, Fauziyah, Enggal Hadi Kurniyawan 169-174
31. **GAMBARAN TINGKAT RISIKO BUNUH DIRI MENGGUNAKAN BUDDY APP PADA REMAJA DI WILAYAH KOTA MAKASSAR**
Mutmainnah Sari ,Syisnawati, Arbiansingih , A. Adriana Amal , Patima 175-182
32. **PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN PENURUNAN TINGKAT DEPRESI PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DENGAN TERAPI PSIKOEDUKASI**
Agus Waluyo, Mustikasari, Agus Setiawan..... 183-186
33. **KETERAMPILAN CAREGIVER MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI SKIZOFRENIA**
Jenny Marlindawani Purba..... 187-190
34. **HARGA DIRI DAN PERILAKU BULLYING PADA REMAJA SMA DI BULULAWANG, MALANG**
Lilik Supriati, Indriati Dwi Rahayu, Zidni Taqwin..... 191-194
35. **HUBUNGAN *BROKEN HOME* DENGAN HARGA DIRI REMAJA**
Gina S Rahmawati , Feri Fernandes , Dewi Eka Putri 195-201

- 36. PENGARUH *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)* TERHADAP PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI SMK PANCA BHAKTI SUNGAI RAYA**
Sri Ariyanti, Ramadhaniyati, Risma Amalia Safitri, Tuter Kardiatur.....202-209
- 37. UPAYA PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA PASUNG MELALUI PROMOSI KESEHATAN JIWA PADA KELUARGA DAN KADER KESEHATAN DI KABUPATEN SUKOHARJO**
Arif Widodo210-221
- 38. PENGARUH HYPNOPARENTING TERHADAP NYERI PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) DALAM MENGHADAPI TINDAKAN PENGAMBILAN DARAH VENA DI RUANG C6 (RUANG ANAK) RSUD CIBABAT CIMAH**
Ibrahim N. Bolla , Achmad Setya , Selvia Lestari222-231
- 39. PENGARUH PEMBERIAN KONSELING TERHADAP PEMULIHAN KLIEN PENYALAH GUNA NARKOBA DI POLIKLINIK PRATAMA BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI SULAWESI TENGGARA**
Armayani ,Cici Yusnayanti232-237
- 40. PEMBERDAYAAN KELUARGA MELALUI DETEKSI DINI DALAM MENANGGULANGI MASALAH KESEHATAN JIWA PADA ANAK DAN REMAJA DI KOTA MEDAN**
Wardiyah Daulay , Sri Eka Wahyuni , Diah Arruum.....238-241
- 41. HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP KEMANDIRIAN ANAK USIA 5 TAHUN DALAM PERAWATAN DIRI (SELF CARE)**
Aprilia Kusumaning Wulan, Yunita Galih Yudanari, Zumrotul Choiriyah242-247
- 42. HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN KECENDERUNGAN KEPRIBADIAN NARSISTIK PADA REMAJA PENGGUNA MEDIA SOSIAL**
Emi Wuri Wuryaningsih, Siswoyo, Niken Oktaviani248-253

- 43. PENGARUH TERAPI RELAKSASI MASSAGE TERHADAP SKOR INSOMNIA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RS. PKU MUHAMMADIYAH I YOGYAKARTA**
Santi Varisella, Deasti Nurmaguphita254-261
- 44. PENGARUH EDUKASI BERBASIS VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)**
Suci Ratna Estria, Dayat Trihadi262-269
- 45. PERILAKU ORANGTUA DALAM MENANGANI HAMBATAN KOMUNIKASI PADA ANAK AUTIS DI RUMAH TERAPI KUDOS KINDLE MEDAN**
Mahnum Lailan Nasution, Stefi Elisabeth Marpaung270-278
- 46. HUBUNGAN DUKUNGAN PSIKOSOSIAL KELUARGA TERHADAP KECEMASAN PADA LANSIA YANG TINGGAL DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA DI KOTA BANDUNG**
Masdum Ibrahim, Hardiyanti. Lia Juniarni279-284
- 47. EKSPEKTASI PASIEN, KELUARGA, KADER DAN PERAWAT KESEHATAN MASYARAKAT TERLATIH KESEHATAN JIWA TERHADAP APLIKASI TELENURSING ME-CO CARE BERBASIS MOBILE DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN JIWA KOMUNITAS**
Slametiningsih., Yunitri, N, Hendra, M, Nuraenah285-294
- 48. RESILIENSI KELUARGA: TELAAH LITERATUR SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN KENAKALAN REMAJA**
Ariyanti Saleh , Andi Buanasari295-300
- 49. SCREENING KORBAN BULLYING DENGAN MENGGUNAKAN INSTRUMEN *OLWEUS BULLY/VICTIM QUESTIONNAIRE (OBVQ)* PADA SISWA DI SALAH SATU SMP DI MAKASSAR**
Nurfaidah, Akbar Harisa, Nuurhidayat Jafar, Ariyanti Saleh, Hapsah301-304
- 50. PENGARUH THERAPY SPIRITUALITAS DAN COGNITIF BEHAVIOR THERAPY (CBT) TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PASIEN HAEMODIALISA DI RUANG HAEMODIALISIS RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SUMATERA UTARA TAHUN 2018**
Walter,Jenny Marlindawani Purba305-308

- 51. GAMBARAN RISIKO GANGGUAN JIWA PADA KORBAN BENCANA ALAGEMPA DI LOMBOK NUSA TENGGARA BARAT**
Meidiana Dwidiyanti' Irwan Hadi, Reza Indra Wiguna,
Hasanah Eka Wahyu Ningsih.....309-315
- 52. PENGARUH TINDAKAN NERS GENERALIS IDE BUNUH DIRI REMAJA SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA)**
Ni Putu Dita Wulandari, Budi Anna Keliat, Mustikasari316-319
- 53. PENGARUH PELATIHAN INSTRUKTUR TERAPI KOMPLEMENTER YOGA PADA PERAWAT TERHADAP PENINGKATAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS PROVINSI SULAWESI SELATAN**
Hj. Indirawaty, Hj. Rosita Genggeng, Sri Wahyuni Awaluddin, Hj. Masdiana AR.....320-324
- 54. HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN TINGKAT STRES PADA ANAK JALANAN KAMPUNG SAVANA KOTA MAKASSAR**
Sitti Nurbaya, Suhartatik, Rusni Mato325-330
- 55. PENGARUH PENYULUHAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TENTANG SPTK HALUSINASI PADA ANAK DAN REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGASA KOTA MAKASSAR**
Sri Wahyuni Awaluddin331-338

**SUSUNAN PANITIA
KONFERENSI NASIONAL KEPERAWATAN KESEHATAN JAWA XV
SULAWESI SELATAN**

PENASEHAT

1. Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
3. Direktur RSKD Provinsi Sulawesi Selatan
4. Walikota Kota Makassar
5. Kepala Dinas Kesehatan kota Makassar
6. DPP-PPNI
7. DPW-PPNI Provinsi Sulawesi Selatan
8. Ketua PP IPKJI
9. Dewan Pakar PP-IPKJI

STEERING COMMITTEE

1. Akemat., SKp.,M.Kep
2. Ns. Ice Yulia Wardhani, M.Kep.,Sp.Kep.J
3. Ns. Tantri Widyarti Utami, M.Kep.,Sp.Kep.J
4. Ns Pudji Hartini.,S.Kep
5. Herni Susanti.,SKp.MN.,PhD
6. Ns Tri Setyaningsih M.Kep.,Sp.Kep.J
7. Ns Giur Hargiana M.Kep.,Sp.Kep.J
8. Ns Endang Widuri M.Kep.,Sp.Kep.J
9. Bertylia.,SKp.,M.Kes
10. Widya Lolita S.Kp.,M.Kep
11. Ns Kens Napoleon M.Kep.,Sp.Kep.J

ORGANIZING COMMITTEE

- Ketua Umum : Dr. Ariyanti Saleh, SKp. M.Si.
Ketua I : Murtiani, S.Kep.Ns. M.Kep.
Ketua II : Dr.Indirawaty,S.Pd.S.Kep.Ns. M.Kes.
Sekretaris :
1. Hapsah, S.Kep.Ns.M.Kep.
2. Wahyuni, S.Kep.Ns.M.Kes.
Bendahara :
1. Hartati, S.Kep.Ns.
2. Weni Siatang, S.Kep.Ns.

Kesekretariatan :
1. Henny Umar Latief, SKM.,MM.
2. Akbar Harisa, S.Kep.Ns. PMNC. MN.
3. A. Nur Anna. AS. S.Kep.Ns.M.Kep.

SEKSI – SEKSI

1. SEKSI ILMIAH

Koordinator : Patima, S.Kep.Ns.M.Kep.

Anggota :
1. Rasmawati, M.Kep.Ns.Sp.Kep.J.
2. Syisnawati, M.Kep.Ns.Sp.Kep.J.
3. Junaidi, S.Kep.Ns.M.Kep.
4. Muh. Zukri Malik, S.Kep.Ns.M.Kep.
5. Rasdin, S.Kep.Ns.M.Kep.
6. Dr. Wahyuddin, S.Kep.Ns.M.Kes.

2. SEKSI ACARA

Koordinator : Andriani, S.Kep. Ns.M.Kes.

Anggota :
1. Abdul Halim, S.Kep.M.Kes.
2. Seniwati, S.Kep.Ns.
3. Fatmawati, S.Kep.Ns.M.Kep.

3. SEKSI HUMAS & PUBLIKASI

Koordinator : Kamaluddin, S.Kep.Ns. M.Kep.

Anggota :
1. Irfan, S.Kep.Ns.M.Kep.
2. Ardian Wijaya, S.Kep.Ns.M.Kep.
3. Alfin Edy Jayadi, S.Kep.Ns.
4. Rusli A., SKM., S.Kep.M.Kes.
5. Nur Chairul, S.Kep.,Ns.
6. Rahman A, S.SiT.,S.Pd. M. Kes.
7. Erwing Marzuki, S.Kep.Ns.M.Kep.
8. Muh. Jamil Hasim, S.Kep.Ns.

4. SEKSI AKOMODASI, TRANSPORTASI PERLENGKAPAN

Koordinator : H. Kamaruddin S.Kep., Ns.

Anggota :
1. H. Nasruddin, S.Kep.Ns.
2. Jumriani S.Kep.,Ns.
3. Basmalah Harun, S.Kep.M.Kes.
4. Elmiyana, S.Kep.Ns.M.Kep.

5. SEKSI USAHA DANA

Koordinator : H. Taufik, S.SiT.

Anggota :

1. Dahrianis, S.Kep. Ns.M.Kep.
2. Hamka, S.Kep.Ns.

6. SEKSI KONSUMSI

Koordinator : Erliani, S.Kep.Ns.

Anggota :

1. Syamsuriani, SKM.
2. Nurhaedah, SKM.
3. Hj. Masdiana, AR., S.Kep.M.Kes.

Pengurus Pusat
Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia
Ketua

Ns. Tjahjanti

SUSUNAN ACARA KONFERENSI NASIONAL KEPERAWATAN JIWA XV

MAKASSAR, SULAWESI SELATAN (8 – 10 NOVEMBER 2018)

PENCEGAHAN DINI KENAKALAN REMAJA DENGAN PENDEKATAN PSIKOEDUKASI

“MELALUI KERJASAMA LINTAS PROGRAM DAN LINTAS SEKTOR”

WAKTU (WITA)	ACARA	PEMBICARA	MODERATOR	PENANGGUNG JAWAB
KAMIS, 8 NOVEMBER 2018				
PRA KONAS				
08.00 -12.00	Registrasi : a. Meja 1: Pendaftaran b. Meja 2: <i>Onsite</i> c. Meja 3: Seminar Kit d. Meja 4: Administrasi			Panitia
13.00 – 15.00	<i>Trend dan Issue</i> Penyimpangan Perilaku Remaja di Indonesia (45')	Prof. Achir Yani S.Hamid, DNSc.	Moderator : Hapsah, S.Kep.Ns.M.Kep. Notulen : Semiwati, S.Kep.Ns.	Seksi Acara
	Pendekatan <i>Coaching dan Self Motivation</i> pada remaja sebagai upaya pencegahan	Fauziah Zulfutri, S.Psi. (<i>Founder & Director of Insight</i>)		Seksi Acara

WAKTU (WITA)	ACARA	PEMBICARA	MODERATOR	PENANGGUNG JAWAB
	perilaku kenakalan remaja (45')	<i>Indonesia, Professional Trainer, Leadership & Executive Coach</i>		
	Diskusi (30')			
15.00 – 15.30	<i>Break</i>			Seksi Konsumsi
KONAS				

WAKTU (WITA)	ACARA	PEMBICARA	MODERATOR	PENANGGUNG JAWAB
18.00 – 19.00	ISHOMA			
PANEL I				
19.00 - 20.40	<i>The role of nurses in early prevention of juvenile delinquency (15')</i>	Darawan Thapinta, RN, Ph.D.	Moderator : Kamaluddin Palinrungi, S.Kep.Ns. M.Kep. Notulen : Sitti Masita, S.Kep.Ns. M.Kes.	Seksi Acara
	Arah Kebijakan Nasional Penanganan Kenakalan Remaja di Indonesia (15')	Direktorat Kesehatan Jiwa		
	Agenda Global Penanganan Penyimpangan Perilaku remaja (15')	Prof.Achir Yani S.Hamid, DNSc.		
	Resiliensi Keluarga dalam upaya pencegahan kenakalan remaja (15')	Dr. Aryanti Saleh, S.Kp. M.Si.		
	Diskusi (40')	Panitia		
20.40	Break			Seksi Konsumsi
JUM'AT, 9 NOVEMBER 2018				
PANEL II				
08.00 – 09.30	<i>Early psychosis dan pencegahannya pada remaja (*15)</i>	Prof. Budi Anna Keliat, SKp, M.App.Sc.	Moderator : Herni Susanti, SKp,MN, PhD Notulen : Wahyuni, S.Kep.Ns.M.Kes.	Seksi Acara
	<i>Nurses contribution in suicide prevention (*15)</i>	Prof. Karina Lovell, RN., BA(Hons) MSc. PhD*		
	<i>Social network and mental health management</i>	Helen Brooks Ph.D, MRes, BSc		

WAKTU (WITA)	ACARA	PEMBICARA	MODERATOR	PENANGGUNG JAWAB
	(15)	(Hons)		
	Diskusi (30')			Seksi Acara
09.30 - 10.00	Break , tarian	UNHAS		
PANEL III				
10.00 - 11.30	Penguatan Pelayanan Penanganan kenakalan Remaja di wilayah kerja Puskesmas (15')	Kepala Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan	Moderator : Notulen	Seksi Acara
	Sinergitas Penanganan kenakalan Remaja kolaborasi Perawat Jiwa dan KPAI (15')	KPAI Provinsi Sulawesi Selatan	:	Seksi acara
	<i>Trend</i> dan Isu Gangguan Jiwa Pada Remaja (20')	PDSKJI		Seksi Acara
	Diskusi (30')			Seksi acara
11.30 – 12.30	ISHOMA			Seksi konsumsi
PANEL IV				
12.30 – 13.30	<i>Talkshow</i> Penanganan Kenakalan Remaja : Lintas Sektoral di Sulawesi Selatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyintas 2. Kepolisian 3. Perawat Jiwa 4. Orang Tua/Keluarga 	Seksi ilmiah dan acara	Seksi acara/ ilmiah

WAKTU (WITA)	ACARA	PEMBICARA	MODERATOR	PENANGGUNG JAWAB
		Penyintas		
13.30 – 14.30	<i>Paper Presentation</i> 1. Ruang 1: 8 Presenter 2. Ruang 2: 8 Presenter 3. Ruang 3: 8 Presenter 4. Ruang 4: 8 Presenter	Peserta Oral Presentasi	Seksi acara dan ilmiah	Seksi Ilmiah
14.30 - 15.45	Rapat Komisi (3 Ruangan Kecil, <i>Pararel session</i>) 1. Bidang Pendidikan, Penelitian dan Pelatihan 2. Bidang Pelayanan 3. Bidang Organisasi Istirahat	-	Seksi acara dan seksi ilmiah	Seksi Acara dan Seksi Ilmiah
15.45 – 16.15				
16.15 – 18.00	Pleno hasil diskusi			Seksi Acara
18.00 – 19.00	ISHOMA			Seksi konsumsi
19.00 – 20.00	1. Sosialisasi Konas XVI 2. Kampanye Konas XVII	PP IPKJI		Seksi Acara

WAKTU (WITA)	ACARA	PEMBICARA	MODERATOR	PENANGGUNG JAWAB
20.00 – 20.30	Penutupan 1. Penyampaian rekomendasi 2. Sambutan Ketua PPIP KJI sekaligus penutupan Konas XV			Seksi Acara
SABTU, 10 NOVEMBER 2018				
09.00 – 12.00	<i>Hospital Tour</i> dan <i>City Tour</i> : RSKD, PKM Samata, Pantai Losari, Benteng Fort Rotterdam, Pusat Oleh- Oleh Kerajinan Somba Opu, Wisata kuliner <i>Sea food</i>			Seksi Humas dan Transportasi
12.00	<i>Check Out</i>			
12.00 – 13.00	Makan Siang			Seksi Konsumsi

**LAPORAN KETUA PANITIA
KONFERENSI NASIONAL XV
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yth. Gubernur Propinsi Sulawesi Selatan

Yth. Walikota Makassar

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar

Yth. Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan

Yth. Ketua DPW PPNI Sulawesi Selatan

Yth. Ketua PP IPKJI

Yth. Ketua PP PPNI

Yth. Ketua AIPNI Regional XII

Yang saya hormati Direktur Rumah Sakit Jiwa se-indonesia atau yang mewakili

Pimpinan Institusi Pendidikan Kesehatan se-indonesia

Para Kepala SKPD Provinsi Sulawesi Selatan

Panitia Konferensi Nasional XV Keperawatan Kesehatan Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan

Seluruh peserta konferensi nasional XV keperawatan kesehatan jiwa propinsi Sulawesi selatan

Bapak, Ibu dan Saudara Hadirin Tamu Undangan yang berbahagia

Puji dan syukur kita ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan rahmat dan karuniaNya, kita dapat hadir di ruangan ini untuk mengikuti konferensi nasional XV keperawatan kesehatan jiwa di Makassar provinsi Sulawesi Selatan dengan tema “**PENCEGAHAN DINI KENAKALAN REMAJA DENGAN PENDEKATAN PSIKOEDUKASI MELALUI KERJASAMA LINTAS PROGRAM DAN LINTAS SEKTOR**”

Hadirin yang berbahagia

SELAMAT DATANG DI KOTA MAKASSAR KOTA ANGING MAMMIRI.....

Sejatinya pelaksanaan konferensi nasional XV Keperawatan Kesehatan Jiwa di kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan ini merupakan suatu penghormatan yang luar biasa bagi kami

Hadirin yang kami hormati

Berangkat dari meningkatnya harapan dan keinginan masyarakat tentang mutu pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia, namun pelayanan kesehatan jiwa masih terfokus pada masalah gangguan jiwa berat, resiko dan sehat jiwa, maka diharapkan perlunya upaya pelayanan kesehatan jiwa yang adil dan merata.

Semakin meningkatnya masalah kesehatan jiwa di Indonesia maka upaya pelayanan kesehatan jiwa perlu ditingkatkan tidak hanya kuantitas namun kualitasnya, semua pihak yang dapat terlibat dalam upaya kesehatan jiwa ini diharapkan mampu bekerjasama dan bersinergi dalam upaya terciptanya Indonesia sehat jiwa

Ikatan Perawat Kesehatan jiwa Indonesia (IPKJI) telah secara kontinu melaksanakan kegiatan konferensi nasional yang menjadi forum dan media pertemuan seluruh komunitas keperawatan jiwa

Propinsi Sulawesi Selatan merupakan gerbang kawasan indonesia timur, roda pembangunan dan ekonomi masyarakat sangat berkembang, hal tersebut secara tidak langsung mempengaruhi Tahapan tumbuh kembang remaja, termasuk dengan tingginya resiko kenakalan remaja, Dengan kondisi tersebut merupakan gambaran nyata yang harus dihadapi oleh perawat khususnya perawat jiwa.

Adapun Tujuan Konferensi Nasional XV Keperawatan Jiwa ini secara umum adalah saling berbagi pengetahuan dan keterampilan keperawatan jiwa baik di bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Keperawatan Jiwa, diperoleh informasi terkini tentang keperawatan jiwa dan implementasi yang sudah dilakukan dalam rangka pencegahan dini kenakalan remaja dengan pendekatan psikoedukasi melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor, Menjamin Kontinuitas organisasi profesi melalui musyawarah dan konsolidasi organisasi khususnya Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia(IPKJI) dibawah naungan Persatuan Perawat Nasional Indonesia(PPNI), Mengintegrasikan kerjasama dan komunikasi antara Pemerintah Daerah setempat dan organisasi profesi khususnya Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia(IPKJI) dalam rangka mewujudkan Pelayanan Keperawatan Jiwa Profesional dalam rangka pencegahan dini kenakalan remaja. Berbagi cerita dan mencari alternatif yang berkaitan dengan peran perawat jiwa di pendidikan dan penelitian keperawatan jiwa Menguatkan kesadaran perawat akan pelayanan dan bersama merumuskan bentuk-bentuk kesehatan jiwa akan pentingnya kerjasama kemitraan antara Kementerian Kesehatan. Pemerintah Daerah, Organisasi Profesi, institusi, LBH, Kepolisian dan masyarakat dalam pencegahan dini kenakalan pada remaja, Adapun Pembicara dan Narasumber adalah: Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, Ketua Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ketua Pengurus Besar Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI), Konsultan Keperawatan, Perawat Klinik pada Pelayanan Keperawatan, Perawat Pendidik pada Pendidikan Tinggi Keperawatan, Perawat Peneliti pada pelayanan keperawatan dan pendidikan tinggi keperawatan, Lembaga Bantuan Hukum (LBH), Kepolisian dan Penyintas selain itu Alhamdulillah, tahun ini Kita dapat menghadirkan narasumber Intemasional dari Thailand dan

Inggris. Terima kasih kami ucapkan atas kehadiran para narasumber dalam Konferensi Nasional XV Keperawatan Jiwa.

Tempat dan waktu Konferensi Nasional XV Keperawatan Kesehatan Jiwa adalah: untuk Akomodasi, Penginapan, Tempat di Hotel Four Point by Sheraton Makassar dan kegiatan ilmiah Hospital Tour di RSKD Propinsi Sulawesi Selatan, Makassar dan PKM Samata Kaaupaten Gowa

Waktu pelaksanaan selama 3 (tiga) hari, direncanakan pada tanggal 8 s/d 10 November 2018 Konas XV dihadiri lebih kurang sekitar 200 orang peserta yang terdiri dari perawat kesehatan jiwa seluruh Indonesia diantaranya Pimpinan Keperawatan dan perawat RS Umum, RS Jiwa atau RS. Khusus baik pemerintah maupun swasta, Pimpinan dan Dosen pendidikan Tinggi Keperawatan, Pimpinan dan staf Dinas Kesehatan Propinsi, kabupaten dan kota. dan Perawat Puskesmas, Pengurus dan Anggota Organisasi Profesi Keperawatan/Kesehatan Jiwa, Pimpinan Keperawatan/Kesehatan, Peneliti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Lembaga Bantuan Hukum dan Pemerhati Kesehatan Jiwa Keperawatan atau Kesehatan seluruh Indonesia.

Pada kesempatan ini kami sampaikan banyak terima kasih dan penghargaan yang sebesar besarnya kepada Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah Propinsi Sulawesi Selatan dan Pemerintah Kabupaten / Kota serta pihak terkait lainnya yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu pihak sponsor dan donatur atas bantuannya sehingga Pelaksanaan Konas XV ini dapat berjalan lancar. Selanjutnya kami mohon Gubernur Propinsi Sulawesi Selatan berkenan memberikan sambutan dan sekaligus membuka secara resmi Pelaksanaan Konferensi Nasional Keperawatan jiwa XV ini.

Tak lupa kami sampaikan mohon maaf apabila dalam penyelenggaraan Konas Keperawatan Jiwa XV ini ada hal tidak berkenan baik yang disengaja maupun tidak disengaja. Selamat mengikuti Konferensi nasional XV Keperawatan Kesehatan Jiwa

Pepatah Bugis Menyatakan “*Resopa Te Manginngi Naletai Pammasena Dewatae*” yang berarti Dengan kerja keras akan menurunkan karunia Tuhan”

Salam Sehat Jiwa

Ewako Perawat Jiwa....

Sekian dan terima kasih Wassalamualaikum Wr.WB

Makassar, November 2018

Ketua Panitia
Konferensi Nasional XV Keperawatan
Kesehatan Jiwa Provinsi Sulawesi
Selatan

Dr. Ariyanti Saleh, SKp. M.Si.

PROFIL PERILAKU *BULLYING* REMAJA PADA SEKOLAH ISLAM DENGAN ASRAMA

Betie Febriana

Fakultas Ilmu Keperawatan, Unissula, Semarang

*Corresponding Author: betie.febriana@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Bullying merupakan penyimpangan perilaku anak yang bisa terjadi kapan saja dan dimana saja termasuk sekolah. Beberapa studi menyebutkan bahwa sekolah dengan asrama memberikan kesempatan interaksi siswa yang sangat intens sehingga membuka peluang perilaku bullying lebih besar.

Tujuan: Studi ini bertujuan untuk menggambarkan perilaku bullying remaja di sekolah berasrama khususnya pesantren.

Metode: Instrumen yang digunakan adalah peer-victimization scale by Joseph (2008), dan Bully survey by Swearer dan Carey (2008). Populasi penelitian ini adalah remaja kelas x di sekolah islam berasrama yang sehat dan tidak cacat. Populasi penelitian ini adalah remaja di sekolah berasrama dalam hal ini siswa SMA di Pesantren X. Jumlah sampel 100 responden dengan tehnik random sampling.

Hasil Penelitian: Hasil studi ini yaitu 95% berperan sebagai pelaku sekaligus korban, pelaku terbanyak yaitu teman laki-laki satu angkatan sedangkan dari kalangan siswi yaitu anak perempuan yang lebih tua (kakak kelas).

Pembahasan: Dikutip oleh Salmivalli (2009) survey dari 35 negara tahun 2002 oleh Organization of Health Behavior in Schools-Aged Children angka kejadian rerata korban dan pelaku adalah 11%. Angka yang didapatkan peneliti saat ini jauh lebih tinggi. Hal ini terjadi disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya adalah sifat dari bullying serta situs dari penelitian ini yaitu sekolah berasrama.

Kesimpulan: Kamar asrama merupakan tempat tersering kejadian bullying dan bullying verbal merupakan jenis bullying yang terbanyak dilakukan.

Saran : Keterlibatan pihak sekolah dan pengelola asrama guna memperhatikan area yang sering menjadi tempat bully serta memaksimalkan peran badan konseling untuk menurunkan angka kejadian ini.

Kata Kunci: *bullying, remaja, asrama,*

ABSTRACT

Introductio: *Bullying is a deviation of children's behavior that can occur anytime and anywhere including school. Several studies suggest that schools with dormitories provide very intense opportunities for student interaction, thus opening up opportunities for greater bullying behavior.*

Objective: *This study aims to describe adolescent bullying behavior in boarding schools, especially Islamic boarding schools.*

Method: *The instruments used peer-victimization scale by Joseph (2008), and the Bully survey by Swearer and Carey (2008). The population of this study were adolescent in class X in Islamic boarding schools that were healthy and not disabled. Total sample was 100 respondents with random sampling technique.*

Result: *The result of this study was that 95% act as perpetrators as well as victims, the most perpetrators were male friends one generation, while those of female students are older daughters (older classmates).*

Conclusion: *Dormitory rooms are the most common place for bullying and verbal bullying is the most common type of bullying. The involvement of the school and the hostel manager in order to pay attention to the area that is often a bully and maximize the role of the counseling body to reduce the incidence.*

Keywords: *bullying, school with dormitory.*

Pendahuluan

Bullying, khususnya di kalangan anak usia sekolah, adalah masalah kesehatan masyarakat utama baik di dalam negeri maupun di luar negeri. Di Indonesia, data dari *Plan International And Interational Center For Research On Woman (ICRW)* tahun 2015 bahwa 84% anak di Indonesia dengan kisaran

usia 12-17 tahun mengalami *bullying*, angka ini lebih tinggi dibanding negara lain di kawasan Asia. Perkiraan saat ini menunjukkan bahwa hampir 30% remaja Amerika melaporkan setidaknya pengalaman intimidasi moderat sebagai pengganggu, korban, atau keduanya (Nansel et al., 2004).

Secara khusus, dari sampel remaja yang mewakili secara nasional, 13% melaporkan bahwa mereka adalah pelaku *bullying*, 11% dilaporkan menjadi korban *bullying*, dan 6% melaporkan bahwa keduanya adalah seorang pengganggu dan korban. Para ilmuwan sepakat bahwa pengalaman *bullying* tidak hanya mencakup agresi fisik, tetapi juga agresi verbal, termasuk pelecehan verbal, menyebarkan rumor, atau penolakan sosial dan isolasi. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih cenderung terlibat dalam agresi fisik, sementara agresi verbal, yang sering disebut agresi relasional, lebih sering terjadi pada anak perempuan (Baldry & Farrington, 2000; Nansel et al., 2004).

Studi menunjukkan bahwa pengalaman *bullying* dikaitkan dengan sejumlah masalah *penyesuaian* perilaku, emosional, dan fisik. Remaja yang menggertak orang lain cenderung menunjukkan perilaku pemberontak dan tunggakan lainnya, memiliki kinerja sekolah yang buruk, cenderung drop out sekolah, dan cenderung membawa senjata ke sekolah (Berthold & Hoover, 2000; Nansel et al., 2004). Korban *bullying* cenderung melaporkan perasaan depresi, cemas, rendah diri, dan terisolasi; Kinerja sekolah yang buruk; Pemikiran bunuh diri; Dan usaha bunuh diri (Klomeck, Marrocco, Kleinman, Schonfeld, & Gould, 2007; Nansel et al., 2004). Bukti lebih lanjut menunjukkan bahwa orang-orang yang menjadi korban *bullying* dan yang juga melakukan *bullying* (yaitu korban pengganggu) dapat menunjukkan fungsi yang paling buruk, dibandingkan dengan korban atau pengganggu. Masalah emosional dan perilaku yang dialami oleh korban, pengganggu, dan korban pengganggu dapat berlanjut sampai dewasa dan menghasilkan hasil negatif jangka panjang, termasuk harga diri dan harga diri yang rendah, depresi, perilaku antisosial, vandalisme, penggunaan narkoba dan penyalahgunaan, perilaku kriminal, Keanggotaan geng, dan ide bunuh diri (Hugh-Jones & Smith, 1999; Olweus, 1994).

Boarding School adalah sistem sekolah berasrama, dimana peserta didik dan juga para guru dan *pengelola* sekolah tinggal di asrama yang berada dalam lingkungan sekolah dalam kurun waktu tertentu biasanya satu semester diselingi dengan berlibur dalam jangka waktu tertentu (A'la, 2006). Di Indonesia, boarding school lebih banyak diterapkan dalam bentuk pondok pesantren.. Pesantren merupakan lingkungan yang mempunyai rutinitas kegiatan antara senior dan junior. Selain itu karakteristik lingkungan pesantren salah satunya adalah santri datang dari berbagai daerah yang memiliki perbedaan *latar* belakang budaya. Jumlah pembina santri dengan banyaknya santri yang tinggal di pesantren tidak seimbang. Letak bangunan kompleks antara santri lama dengan yang baru tidak dipisahkan. Santri yang tinggal di

pesantren tidak semua atas keinginan pribadi melainkan karena paksaan dari orang tua. Sehingga hal ini yang menjadi pemicu terjadinya *bullying* (Yani, 2016). Di berbagai surat kabar bermunculan *bullying* yang terjadi di pesantren, santri kabur (republika, 2016), bahkan berujung kematian (Sindonews, 2016; regional kompas.com, 2017).

Metode

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan secara obyektif. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang atau yang sedang terjadi. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah pengukuran *bullying* yang sudah baku yaitu *Aggression scale by Orpinas (2001)*, *peer-victimization scale by Joseph (2008)*, dan *Bully survey by Swearer dan Carey (2008)*.

Populasi penelitian ini adalah remaja di sekolah berasrama dalam hal ini siswa SMA di Pesantren X. Jumlah sampe 91 ditambah 10% kemungkinan droup out sehingga total 100 responden dengan teknik random sampling. Kriteria inklusi sampel yaitu siswa yang mengambil program boarding school dan remaja yang sehat secara fisik tidak memiliki penyakit kronis atau cacat.

Hasil

Tabel. 1 Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	N	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	41	41
	Perempuan	59	59
	Total	100	100
Usia	15	27	27
	16	62	62
	17	21	21
	Total	100	100
Pekerjaan Ayah	Tidak Bekerja	9	9
	Bekerja	91	91
	Total	100	100
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	46	39
	Bekerja	34	61
	Total	100	100
Pendidikan Ayah	SD	10	10
	SMP	21	21
	SMA	42	42
	Perguruan Tinggi	27	27
	Total	100	100
Pendidikan Ibu	SD	24	24
	SMP	28	28
	SMA	38	38
	Perguruan Tinggi	20	20
	Total	100	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden lebih banyak perempuan, umur 17 tahun. Rata-rata orang tua laki-laki bekerja dan orang tua perempuan lebih banyak yang di rumah. Pendidikan orang tua pada baik laki-laki maupun orang tua perempuan dominan berpendidikan SMA.

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan peran pada perilaku *bullying* dalam kurun waktu satu bulan

Peran	N	%
Pelaku	1	1
Korban	1	1
Pelaku&korban	95	95
Bukan pelaku dan bukan korban	3	3
Total	100	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, dari 100 responden, 95 orang berperilaku sebagai korban sekaligus pelaku *bullying*, 1 sebagai korban saja, 1 sebagai pelaku saja dan 3 bukan korban juga bukan pelaku.

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis pelaku *bullying* dalam kurun waktu satu bulan

Jenis Pelaku <i>Bullying</i>	N	%
Anak laki laki lebih tua	12	5,7
Anak laki laki lebih muda	8	3,8
Laki laki seangkatan	46	21,9
Kuat fisiknya	19	9,4
Yang berkuasa	30	14,2
Yg punya banyak gank	31	14,7
Anak perempuan lebih tua	9	4,2
Anak perempuan lebih muda	2	0,9
Anak perempuan seangkatan	29	13,1
Yang lebih populer	16	7,6
Yang pintar	4	1,9
Lain	4	1,9
Total	212	100

Berdasarkan tabel 3 di atas, pelaku *bullying* terbanyak adalah teman seangkatan baik laki-laki dan perempuan. Sedangkan menurut jenis kelamin, lelaki paling banyak sebagai pelaku. Posisi selanjutnya adalah orang yang memiliki banyak geng dan yang berkuasa menjadi pelaku, posisi ketiga adalah yang memiliki fisik yang kuat.

2.2 Jenis *bullying*

Tabel 4. Distribusi frekuensi Jenis *bullying* dalam kurun waktu satu bulan

Jenis <i>Bullying</i>	N	%
<i>Attack property</i>	168	28
Fisik	102	17
Cyber	72	12
Sosial	108	18
Verbal	150	25
Total	600	100

Jenis *Bullying* terbanyak berdasarkan tabel di atas adalah *attack property* dengan total jenis 600 dalam satu bulan

2.3 Tempat kejadian *bullying*

Tempat Kejadian	N	%
Kelas	52	25
Kamar mandi sekolah	6	2,8
Lorong sekolah	15	7,2
kantin	17	8,17
Kamar asrama	53	25,4
Kamar mandi asrama	9	4,32
masjid	9	4,32
Lorong menuju	4	1,92
Lapangan menuju lapangan	13	6,25
Media sosial	16	7,69
sms	5	2,4
telpon	3	1,44
Tempat lain	6	2,88
Total	210	100

Berdasarkan tabel 5 di atas, siswa banyak mendapati *bullying* di kamar asrama dilanjutkan dengan posisi kedua yaitu kelas dan kantin. Sedangkan untuk *cyberbullying* banyak dilakukan melalui media sosial seperti facebook.

Pembahasan Kejadian *Bullying*

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa pelaku *bullying* dan 95% siswa menjadi korban *bullying* sekaligus pelaku, sedangkan sebagai korban saja dan pelaku saja, masing-masing hanya 1% dan 3% bukan korban juga bukan pelaku. Artinya di lingkungan sekolah berasrama yang notabene seluruh waktu siswa digunakan bersama dengan siswa lain tanpa pendampingan orang tua 97% terpapar perilaku *bullying* baik sebagai pelaku ataupun korban. Dikutip oleh Salmivalli (2009) survey dari 35 negara tahun 2002 oleh *Organization of Health Behavior in Schools-Aged*

Children angka kejadian merata korban dan pelaku adalah 11%. Angka yang didapatkan peneliti saat ini jauh lebih tinggi. Hal ini terjadi disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya adalah sifat dari *bullying* serta situs dari penelitian ini yaitu sekolah berasrama.

Hampir keseluruhan responden mempunyai dua peran yaitu sebagai korban dan pelaku, hal ini bisa saja terjadi seperti halnya temuan dari studi bahwa kecenderungan seseorang yang pernah dibully menginginkan untuk membalas bullian tersebut entah pada pelaku ataupun pada orang lain. Hal ini untuk menyalurkan emosi yang selama ini terpendam.

Fenomena lain menyebutkan bahwa kehidupan sekolah berasrama sangat kompleks, termasuk di dalamnya terdapat unsur senioritas yang sama perilaku *bullying*. Contoh, memberikan instruksi adek kelas atau teman sekelas yang dinilai lebih lemah untuk mencuci baju atau menyemir sepatu. Hal ini bisa terjadi karena pelaku *bullying* tersebut pernah terpapar sebagai korban sehingga di saat mereka merasa cukup kuat untuk membalas, mereka akan melakukannya. Kemungkinan lain, ketika mereka menemukan sosok yang lebih lemah dari dia sebagai korban, pun dia melakukan hal yang sama (perilaku imitasi sebagai pelaku).

Sekolah berasrama cenderung memiliki pengawasan yang lemah dari pihak sekolah karena biasanya mereka menggunakan kakak kelas sebagai pengawas untuk adek tingkat mereka. Posisi tawar mereka lebih lemah daripada seorang guru. Yani (2016) dalam studinya membenarkan bahwa *bullying* di sekolah berasrama dalam hal ini pesantren memang kerap terjadi terutama oleh senior dan terus berulang, ditiru oleh juniornya. Pernyataan tersebut menguatkan bahwa korban yang biasa dibully akan cenderung meniru untuk melakukan hal tersebut dan memiliki perilaku nakal (Stuart, 2016). Sedangkan observasi dan imitasi adalah proses pembelajaran utama dalam pertumbuhan remaja. Hal ini membuat seseorang yang mengalami frustrasi dengan mudah mereka akan menyerang orang lain. Sebagai bentuk kekecewaan serta kemarahan mereka melampiaskan dengan perilaku menyerang dan perilaku *bullying* (Chiu, 2013).

Cook, dkk. (2010) menyebutkan dalam meta analisisnya bahwa faktor kontekstual terbesar dari seseorang yang berperilaku sebagai korban sekaligus pelaku *bullying* adalah lingkungan sekolah dan pengaruh teman sebaya. Hal ini menunjukkan ada peran penting lingkungan sosial yang mempengaruhi munculnya perilaku *bullying*.

Jenis Pelaku *bullying* pada studi kali ini menghasilkan jenis pelaku yang beragam, didominasi oleh teman seangkatan baik perempuan ataupun laki-laki. Posisi selanjutnya adalah orang yang memiliki banyak geng dan yang berkuasa

menjadi pelaku, posisi ketiga adalah yang memiliki fisik yang kuat. Beberapa studi menemukan bahwa biasanya intimidasi di sekolah atau *bullying* dilakukan oleh kelompok sebaya dan dalam studi tersebut juga dinyatakan bahwa ini merupakan proses sosial (Pepler et al, 1998; Salmivalli et al, 1999; Menesini et al, 2000).

Seperti halnya karakteristik dari *bullying* menurut James (2010) akan melibatkan kekuatan dan kekuasaan yang tidak seimbang. Pada temuan penelitian kali ini pun, pelaku juga didominasi oleh orang yang memiliki geng/ kelompok yang banyak artinya dia memiliki kekuasaan dan juga yang kedua memiliki fisik yang kuat artinya kekuatan sehingga korbannya berada dalam keadaan tidak mampu mempertahankan diri secara efektif untuk melawan tindakan negatif.

Temuan kali ini seperti halnya karakteristik *bullying* di Jepang dan Korea yang melibatkan kelompok besar sebagai pelaku baik kekuasaan ataupun kekuatan (Kanetsuna dan Smith, 2002; Koo et al, 2008). Sehingga disimpulkan di sekolah berasrama pun karakteristik pelaku *bullying* adalah dilakukan oleh seseorang yang berkuasa dan punya kekuatan lebih serta cenderung oleh teman seangkatan. Sehingga belum terbukti temuan dari bahwa beberapa observasi yang mengatakan bahwa senioritas cenderung menguasai sekolah berasrama.

Jenis *Bullying*

Tradisional *bullying* di sekolah berasrama kali ini masih menjadi pilihan pelaku *bullying* dibandingkan dengan *cyberbullying*. Terbukti dari data yaitu 88% melakukan tradisional *bullying* daripada cyber. Hal ini terjadi karena siswa punya batasan waktu untuk menggunakan gadget ataupun internet diluar kepentingan sekolah. Misal media sosial seperti facebook yang dikunci saat jam sekolah masih berlangsung. Tradisional *bullying* juga tidak memerlukan alat dan koneksi apapun dibanding dengan *cyberbullying* sehingga pelaku berasumsi lebih mudah melakukan jenis ini.

Tradisional *bullying* yang tergal dari penelitian ini antara lain secara verbal seperti mengolok-olok, mencemooh serta memanggil dengan panggilan buruk, membuat lelucon. Pengrusakan pada property seperti membanting tas, kursi, menyembunyikan sepatu, baju dan lain-lain. Perilaku *bullying* secara sosial antara lain dikucilkan, dijauhi difitnah serta bermuka dua. *Bullying* sosial lebih banyak terjadi pada siswi/ perempuan. *Bullying* secara fisik lebih banyak dilakukan oleh lelaki antara lain diancam atau mengancam, melakukan penyerangan, memukul, dan melihat dengan sorot mata tajam.

Sejumlah penelitian menyebutkan perbedaan demografis dalam perilaku *bullying* remaja di Amerika Serikat. Ketika *bullying* tradisional dikonseptualisasikan sebagai konstruk tunggal, para

peneliti telah menemukan bahwa anak laki-laki lebih cenderung menjadi pengganggu, dan *bullying* tampaknya mencapai puncaknya di sekolah menengah (Goldbaum, Craig, Pepler, & Connolly, 2007). Ketika subtype spesifik *bullying* dipertimbangkan, penelitian telah menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih mungkin terlibat dalam *bullying* fisik atau verbal daripada anak perempuan, sedangkan anak perempuan mungkin lebih cenderung menjadi *bullying* orang lain secara sosial atau secara relasional daripada anak laki-laki (Wang, dkk., 2012). Berkenaan dengan cyber *bullying*, beberapa studi menemukan bahwa anak laki-laki lebih cenderung menjadi cyber bullies/pelaku (Aricak et al., 2008; Li, 2006).

Ketika cyber *bullying* muncul sebagai bentuk baru *bullying*, peneliti telah berusaha untuk memahami hubungan antara *bullying* tradisional dan cyber *bullying*. Menurut Juvonen dan Gross (2008), cyber *bullying* adalah perpanjangan dari *bullying* tradisional, dengan lokasi *bullying* diperpanjang dari sekolah ke ruang cyber. Demikian pula, Raskauskas dan Stoltz (2007) melaporkan bahwa peran siswa dalam *bullying* tradisional diprediksi mempunyai peran yang sama dalam cyber *bullying*. Namun, sementara sebagian besar penelitian umumnya menunjukkan korelasi positif antara tradisional dan cyber *bullying* (Gradinger, Strohmeier, & Spiel, 2009), sebagian besar penelitian sebelumnya tidak membedakan antara berbagai subtype *bullying* tradisional dan telah menggabungkan intimidasi fisik, *bullying* verbal, pengucilan sosial, dan menyebarkan desas-desus ke dalam satu konstruksi *bullying* tradisional (Li, 2007; Raskauskas & Stoltz, 2007).

Tempat Kejadian Bullying

Bullying banyak terjadi di kamar asrama, kelas dan kemudian kantin. Jika dilihat dari karakteristik tempat tersebut, bisa dianalisis bahwa kecenderungan *bullying* terjadi di tempat yang lemah bahkan tidak ada pengawasan seperti kamar asrama ataupun lorong menuju asrama.

Akan tetapi, yang menarik bahwa di sekolah lebih banyak *bullying* terjadi di kelas daripada di halaman sekolah. Juga, lebih banyak *bullying* terjadi di kantin atau tempat lain. Namun, sangat sedikit insiden *bullying* yang terjadi di kamar kecil.

Jika penindasan terjadi di tempat-tempat di mana siswa saling berinteraksi satu sama lain, ada kemungkinan bahwa ruang kelas adalah tempat di mana sebagian besar *bullying* terjadi, daripada sekolah atau koridor. Namun, bagaimana bisa *bullying* paling banyak terjadi di ruang kelas tempat guru hadir. Ada anggapan bahwa ini bisa menjadi bentuk *bullying* yang lebih ringan yang mungkin tidak dianggap sebagai masalah di antara para siswa; seperti yang ditunjukkan sebelumnya, ini adalah jenis *bullying* yang dilakukan "hanya untuk

bersenang-senang", meskipun sampai batas tertentu itu jelas diidentifikasi sebagai perilaku *bullying* oleh beberapa orang.

Ada juga spekulasi bahwa saat *bullying* lebih banyak terjadi di sekolah dibandingkan dengan tempat lain, terdapat indikasi bahwa siswa cenderung menggunakan perilaku agresif mereka agar dianggap populer dan atau untuk mendapatkan perhatian dari siswa lain. Oleh karena itu, jelas mengapa sebagian besar perilaku *bullying* terjadi di sekolah, karena sekolah merupakan tempat interaksi paling banyak antar siswa dibandingkan tempat lain.

Kesimpulan

- Dibutuhkan penelitian lebih lanjut mengenai faktor penstimulus tingginya kejadian *bullying*.
- Keterlibatan pihak sekolah dan pengelola asrama guna memperhatikan area yang sering menjadi tempat bully serta memaksimalkan peran BK untuk menurunkan angka kejadian ini.
- Pengadaan UKS jiwa di sekolah bisa menjadi pertimbangan alternative solusi permasalahan sosial serta perkembangan psikososial pada anak mengingat dampak *bullying* yang tidak baik.

Referensi

- A'la. (2006). *Pembaruan Pesantren*, Yogyakarta: Pustaka Pesantren.
- Aricak, T., Siyahhan, S., Uzunhasanoglu, A., Saribeyoglu, S., Ciplak, S., & Yilmaz, N. (2008). *Cyberbullying among Turkish adolescents. Cybe rPsychology & Behavior*
- Baldry, A. C., & Farrington, D. P. (2000). Bullies and delinquents: Personal characteristics and parental styles. *Journal of Community Applied Sociology*, 10, 17–31.
- Berthold, K. A., & Hoover, J. H. (2000). Correlates of *bullying* and victimization among intermediate students in the midwestern USA. *School Psychology International*, 21, 65–78.
- Bjorkqvist K. (1994). Sex differences in physical, verbal, and indirect aggression: A review of recent research. *Sex Roles*. 30:177–188. *Bullying and Victimization among Intermediate Students in the Midwestern USA*. Sage Publication Volume 21 No. 1.
- Chiu, I,s.(2013). Causes of Victims of Campus *Bullying* Behaviors and Study on Solutions. *Journal of Social Sciences*. 1 (2) : 13-22. DOI:10.4236/jss.2013.12003
- Clayton R. Cook, CR., Williams, KR., Guerra NG., Kim, TE., Sadek. (2010). Predictors of *Bullying* and Victimization in Childhood

- and Adolescence: A Meta-analytic Investigation. *School Psychology*. 25 (2) 65-83
- Desiree .(2012). *Bullying* di pesantren. *Jurnal Psikologi*. FSIP_UI
- Dhofier, D. (1994). Tradisi pesantren. Jakarta: LP3ES
- Eksplorasi fenomena korban *bullying* pada kesehatan jiwa remaja di pesantren. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 4, (2).
- Goldbaum S, Craig WM, Pepler D, Connolly J. (2007). Developmental trajectories of victimization: Identifying risk and protective factors. In: Zins JE, Elias MJ, Maher CA, editors. *Bullying, victimization, and peer harassment: A handbook of prevention and intervention*. New York, NY: Haworth Press; 2007. pp. 143–160.
- Gradinger P, Strohmeier D, & Spiel C.(2009). Traditional *bullying* and *cyberbullying* identification of risk groups for adjustment problems. *Zeitschrift fur Psychologie-Journal of Psychology*. 2009;217:205–213. <http://doi.org/10.1016/j.jsp.2012.03.004>
- Hugh-Jones, S., & Smith K. (1999). Self-reports of short- and long-term effects of *bullying* on children who stammer. *British Journal of Educational Psychology*, 69, 141–158.
- Hurlock, E. B. (2008). *Psikologi Perkembangan Edisi kelima*. Jakarta: Erlangga
- Ilham.(2016).<http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/16/04/15/o5o4is361-bocah-ini-mengaku-kabur-dari-pesantren-karena-dibully>
- James, A.(2010). *School Bullying. Research Briefing*
- Juvonen J, Gross EF. (2008).Extending the school grounds? *Bullying* experiences in cyberspace. *Journal of School Health*. 2008;78:496–505.
- Kaplan, Sadock, & Grebb. (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid 1*. Tangerang : Bina Putra Aksara
- Klomek, A. B., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I. S. & Gould, M. S. (2007) *Bullying, depression, and suicidality in adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46:40-49.
- Kowalski, Robin M., & Limber, S. P. (2012). Psychological, Physical, and Academic Correlates of *CyberBullying* and Traditional *Bullying*. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), S13-S20. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.018
- Ling lai, Ye & Chai. (2008). *Bullying* in middle school: an aisan-pasific regional study. *Asia pacific education review*. 9 (4) :393-405
- Maksudin, (2006) *Pendidikan Nilai Sistem Boarding School di SMP IT Abu Bakar(Hasil Penelitian Untuk Disertasi)*, Yogyakarta : Program Pasca Sarjana UIN Sunan Kalijaga
- Menesini E., Melan E. and Pignatti B. (2000) interactional style of bullies and victims observed in a competitive and cooperative setting.*The Journal of Genetic Psychology*, 3 : 261-281.
- Nansel, T. R., Craig, W., Overpeck, M. D., Saluja, G., & Ruan, W. J. (2004). Cross-national consistency in the relationship between *bullying* behaviors and psychosocial adjustment. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 158, 730–736.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metedologi penellitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba
- Olweus, D. (1994). *Bullying* at school: Long-term outcomes for the victims and an effective school-based intervention program. In: L. R. Huesmann (Ed.), *Aggressive behavior: Current perspectives* (pp. 97–130). New York: Plenum Press.
- Olweus, D. (1997). Bully/victim problem on school. *European journal of psychology education*, 12, 495-510.
- Pepler, D., Jiang, D., Craig, W. and Connolly, J. (2008) trajectory of *bullying* and related factors. *Child Development*, 79: 325-338.
- Priyatin. (2017). Santri Meninggal di Ponpes <http://regional.kompas.com/read/2017/01/16/14353071/santri.yang.meninggal.di.ponpes.selamat.kendal.diduga.karena.berkelahi>
- Raskauskas J, Stoltz AD. (2007). Involvement in traditional and electronic *bullying* among adolescents.*Developmental Psychology*. 43:564–575.
- Salmivalli, C. (2009). *Bullying* and peer groups. Review of Aggression and Violent Behavior,doi: 10,1016 / j.avb.2009.08.007
- Simbolon, M.(2012). Perilaku *bullying* pada mahasiswa berasrama. *Jurnal Psikologi*. 39 (2) : 233 – 243
- Stuart, WG. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa. Edisi Indonesia Pertama. Singapura : Elseiver
- Wang, J., Iannotti, R. J., & Luk, J. W. (2012). Patterns of Adolescent *Bullying* Behaviors: Physical, Verbal, Exclusion, Rumor, and Cyber. *Journal of School Psychology*, 50(4), 521–534.
- Yani, A. L., Winarni, I., Lestari, R. (2016). Eksplorasi fenomena korban *bullying* pada

kesehatan jiwa remaja di pesantren. *Jurnal
ilmu keperawatan.*
<http://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/98>