

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEJADIAN *BULLYING* DENGAN KESEHATAN
MENTAL PADA ANAK PONDOK PESANTREN MODERN
DARUL MAHFUDZ LEKOPADIS**



**YULIANA
B0221050**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
MAJENE
APRIL 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul :

HUBUNGAN KEJADIAN *BULLYING* DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA ANAK PONDOK PESANTREN MODERN DARUL MAHFUDZ LEKOPADIS

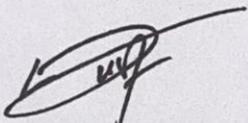
Disusun dan diajukan oleh :

**Yuliana
B0221050**

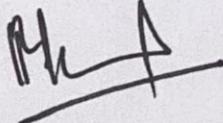
Telah disetujui untuk disajikan di hadapan tim penguji pada seminar Hasil program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1

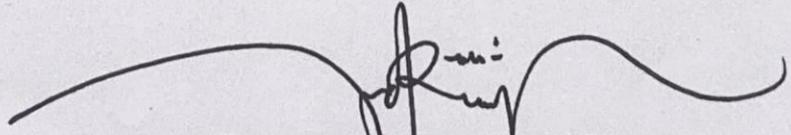

Irfan, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0903079001

Pembimbing 2


Risna Damayanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0930108602

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan


Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0030067903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN KEJADIAN *BULLYING* DENGAN KESEHATAN MENTAL
PADA ANAK PONDOK PESANTREN MODERN DARUL MAHFUDZ
LEKOPADIS**

Disusun dan di ajukan oleh :

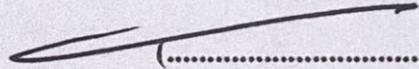
**Yuliana
B0221050**

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

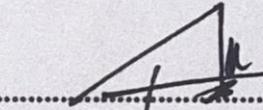
Ditetapkan di Majene tanggal 10 April 2025

Dewan Penguji

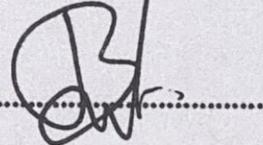
Dr. dr. Hj. Evawaty, M.Kes


(.....)

Aco Mursid, S.Kep.,Ns.,M.Kep

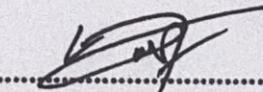

(.....)

Boby Nurmagandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

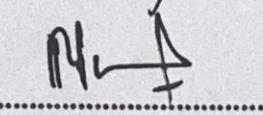

(.....)

Dewan Pembimbing

Irfan S.Kep., Ns., M.Kep

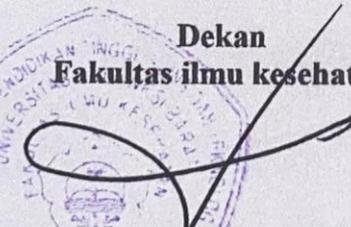

(.....)

Risna Damayanti, S.Kep., Ns., M.Kep

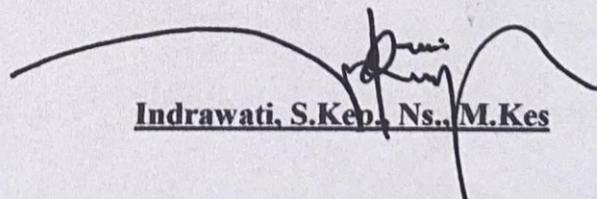

(.....)

Mengetahui

**Dekan
Fakultas ilmu kesehatan**


Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes

**Koordinator
Program Studi S1 Keperawatan**


Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes

ABSTRAK

Nama : Yuliana
Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Judul : Hubungan Kejadian *Bullying* Dengan Kesehatan Mental Pada Anak Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lkopadis

Bullying dilakukan secara berulang baik tindakan verbal maupun tindakan fisik yang sering di alami korban dengan rentang usia 10-29 tahun, saat berada di luar rumah salah satunya di sekolah. Tindakan *bullying* juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental seseorang. Tujuannya diketahuinya kejadian *bullying*, keadaan kesehatan mental dan bagaimana hubungan kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada anak Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lkopadis. Metode penelitian ini menggunakan Jenis penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 104 sampel. Teknik sampling menggunakan *stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuesioner. Hasil menunjukkan dua kategori *bullying* yaitu korban *bullying* rendah dengan persentase di atas 80%, dan korban *bullying* sedang dengan persentase 19.2%. Sebanyak 62 responden terindikasi adanya gangguan kesehatan mental. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai P value $0,005 < 0,05$. Kesimpulannya terdapat hubungan antara kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada anak Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lkopadis. Saran bagi semua santri dan santriwati agar meningkatkan komunikasi dengan baik, saling menerima perbedaan baik itu latar belakang, fisik, atau perbedaan yang lainnya serta menjadi teman sebaya yang baik dan rukun, saling mendukung dalam setiap hal positif.

Kata Kunci : Kejadian *Bullying*, Anak, Kesehatan Mental

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Banyak orang yang mengalami gangguan kesehatan mental dan salah satu penyebabnya adalah *bullying*. *Bullying* atau perundungan dilakukan secara berulang baik tindakan verbal maupun tindakan fisik yang sering di alami korban dengan rentang usia 10-29 tahun, saat berada di luar rumah salah satunya di sekolah (WHO, 2022). selain itu, ada pula *bullying* pengucilan sosial dan *bullying* dalam bentuk pemerasan (Dhamayanti et al., 2021). Orang-orang sering memaknai *bullying* sebagai tindakan yang wajar tanpa menyadari bahwa tindakan tersebut dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang (Windy Freska, 2023).

Kasus *bullying* di beberapa negara cukup memprihatinkan. Terdapat di 40 negara berkembang terjadi *bullying* pada anak dengan usia muda sebanyak 42% berjenis kelamin laki-laki dan 37% berjenis kelamin Perempuan (WHO, 2023). Anak dan remaja bisa saja menjadi korban *bullying* baik di lingkungan sekolah maupun dalam perjalanan pulang atau menuju sekolah (UNESCO, 2017). India merupakan salah satu negara yang siswanya mengalami *bullying*. Jenis *bullying* yang dirasakan bervariasi. Pada siswa sekolah dasar mengalami *bullying* seksual yang angka kejadiannya cukup tinggi yaitu 43%, lalu *bullying* secara fisik dialami oleh siswa menengah pertama berjumlah 60% dan menengah atas berjumlah 50% (Sunil Menon C., 2019).

Negara Indonesia pun memiliki catatan kasus *bullying*. Hasil survei bahwa ada 34-67% angka kejadian *bullying* yang di lakukan di lingkungan sekolah. Terdapat siswa sebagai korban *bullying* fisik sebanyak 42,5%, siswa yang melihat langsung kejadian *bullying* di sekolah sebanyak 63% dan siswa yang mengaku pernah menjadi pelaku *bullying* sebanyak 20% (Noor, 2022) . Menurut Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), sepanjang tahun 2023 terdapat kasus *bullying* di Indonesia dengan jumlah sekitar 3.800 yang terjadi di lembaga pendidikan termasuk pondok pesantren dan terdapat 20 kasus *bullying* yang sangat parah sehingga mengakibatkan kematian (KPAI, 2024). Kejadian

bullying verbal di SMP al Irsyad Sungai Bahar Muaro Jambi mencapai 47,6%, *bullying* Verbal dan 57,4% *bullying* fisik (Savira Uswatun Khasanah, 2023).

Data Sulawesi Barat, khususnya di Kabupaten Polewali Mandar, membuktikan kasus *bullying* juga terjadi. Berdasarkan data Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A), sebanyak 27 jumlah kekerasan dan mencakup segala bentuk kekerasan terhadap anak yang terhitung mulai awal tahun 2024 hingga 24 Oktober 2024. Berdasarkan hasil wawancara kepada Kabid PP DP2KBP3A menyampaikan bahwa kasus *bullying* terjadi di berbagai sekolah dan diselesaikan di tempat.

Kasus *bullying* sering diibaratkan sebagai gunung es, yaitu hanya sebagian kecil saja yang dapat di lihat namun pada kenyataannya ada banyak kejadian *bullying* yang belum terungkap (Muhammad Sholahuddin, 2019). *Bullying* tidak hanya terjadi di sekolah umum tetapi juga sering terjadi di lingkungan lembaga pendidikan Islam yang dikenal dengan pondok pesantren. Santri yang tidak tinggal bersama orang tua melainkan tinggal di asrama atau pondok. Kerap kali Santri menganggap *bullying* sebagai hal yang biasa terjadi dan terkadang mereka melakukan tindakan yang mereka tidak ketahui bahwa ternyata tindakan tersebut adalah *bullying* (Khikmatul Khuluq *et al.*, 2023). Ada aturan di pondok yang membatasi Santri sehingga mereka merasa setiap tindakannya terbatas, pola asuh orang tua yang kurang dalam memahami keinginan anaknya salah satu contohnya yaitu adanya paksaan terhadap anak untuk menetap di pesantren yang pada kenyataannya berbeda dengan suasana di rumahnya, maka mereka melampiaskannya kepada teman pondoknya untuk mendapatkan kebahagiaan (Nurlelah, 2019). Selain itu adat serta budaya yang berbeda-beda dapat menimbulkan kesalahpahaman sehingga membutuhkan adaptasi, Santri yang seluruh aktivitasnya di lakukan di lingkungan pesantren sehingga sering bertemu dengan senior menjadi kondisi yang dapat menimbulkan tindakan *bullying*. Adanya senioritas yang tinggi menyebabkan terjadinya *bullying* kepada santri dan junior yang notabenenya masih baru dan membutuhkan penyesuaian lingkungan.

Bullying dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu keadaan di sekitar sekolah yang tidak mendukung, kurangnya perhatian orang tua siswa, kurangnya pengawasan guru disekolah serta adanya sikap mengabaikan yang dilakukan orang-orang di sekitar saat menyaksikan atau mengetahui kejadian *bullying* (Windy Freska, 2023). Selain itu, tindakan *bullying* juga dapat terjadi karena dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Karena adanya hasutan teman perkumpulannya, maka pelaku pun ikut melakukan *bullying* (Dhamayanti *et al.*, 2021).

Tindakan *bullying* dapat berdampak pada kehidupan. Dampak bisa dalam bentuk trauma yang lama, pendidikan terganggu sehingga nilai di sekolah menurun dan tidak ada teman untuk berbagi cerita (Nur *et al.*, 2022). Selain itu, tindakan *bullying* dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan fisik maupun psikologis (Junita *et al.*, 2023). Korban yang mengalami *bullying* fisik akan memiliki cedera pada tubuh (Diannita *et al.*, 2023). Bahkan WHO memaparkan bahwa dengan terjadinya *bullying* fisik dapat mengakibatkan kematian (WHO, 2022).

Tindakan *bullying* juga dapat berpengaruh terhadap psikologis seseorang. *bullying* dapat menyebabkan terjadinya depresi dan bahkan membuat korban berpikir untuk mengakhiri hidupnya (Atriska Dewi Kurniasari, 2020). Korban akan memiliki rasa tidak percaya diri saat bertindak, timbul rasa cemas saat berada di tempat tertentu, takut untuk bergaul, tatapan kepada orang lain menjadi tidak fokus serta timbul sifat memberontak dalam dirinya (Oktaviany & Ramadan, 2023) dan korban *bullying* dapat mengalami kesulitan tidur dan stres, berbakat, atau memil(Pakpahan, Angraini, *et al.*, 2024). Oleh karena itu, sangat dibutuhkan perhatian karena jika tidak diatasi tindakan ini dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mental korban. WHO menjelaskan bahwa gangguan mental dapat terjadi karena adanya tekanan yang di rasakan (WHO, 2022).

Kejadian *bullying* dan kesehatan mental dapat dikaitkan dengan penelitian sebelumnya. Sebanyak 70% remaja menjadi korban *bullying* dengan jenis *bullying* yang berbeda. Ada siswa yang hanya mengalami *bullying* fisik dan ada juga yang mengalami *bullying* fisik dan verbal. Terdapat 44% siswa korban

bullying yang biasanya merasa tertekan saat teringat kembali akan tindakan yang dirasakannya, 26% siswa mengalami mimpi buruk, dan 12% siswa yang berpikir untuk bunuh diri (Hendrawati *et al.*, 2022). Sedangkan dilihat dari hasil penelitian N. Putri menunjukkan tidak adanya pengaruh kejadian *bullying* dengan kesehatan mental di lihat dari hasil uji yaitu nilai signifikasinya $0,381 > 0,05$ (Amalia & Haryati, 2023). Akan tetapi, Hasil penelitian Feilasifa dan Sutoyo membuktikan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara tindakan *bullying* dengan kesehatan mental pada siswa kelas VIII SMP Negeri 2 Kendal dengan hasil $p=0.000 < 0.05$ yang artinya semakin tinggi kejadian *bullying* maka akan semakin membuat masalah pada kesehatan mental (Feilasifa & Sutoyo, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli 2024 kepada kepala asrama putra dan asrama putri Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis maka di dapatkan kasus *bullying*. Dalam bulan Januari – Juli 2024 terdapat 3 kasus *bullying* pada santri karena faktor kesalahpahaman dan kurangnya pemahaman Santri tentang *bullying* dan masalah ini telah diselesaikan dengan cara berdamai. Peneliti juga melakukan wawancara kepada 15 santri tentang perlakuan yang didapatkan dari teman asramanya dan didapatkan hasil sebanyak 12 orang yang pernah dipanggil dengan nama julukan yang mereka tidak sukai, 12 orang mendapatkan komentar tentang ras atau warna kulitnya, 12 orang pernah di kucilkan, 15 orang pernah di dorong tanpa alasan yang jelas, 3 orang pernah di tendang dan merasa kesakitan, serta 14 orang pernah dicubit. Hal ini sesuai dengan pemaparan WHO bahwa *bullying* atau perundungan dilakukan baik secara verbal ataupun fisik (WHO, 2022). Dengan terjadinya kasus *bullying*, dapat berdampak kepada kesehatan mental.

Tingginya angka kejadian *bullying* di pondok pesantren yang ditandai dengan adanya beberapa kasus yang di anggap dapat menyebabkan masalah pada kesehatan mental, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada anak Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu ”apakah terdapat hubungan kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada anak Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada anak di Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya kejadian *bullying* pada anak di Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis
- b. Diketahuinya keadaan kesehatan mental pada anak di Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis
- c. Diketahuinya hubungan kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada anak di Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis

1.4 Manfaat Penelitian

Dalam membahas mengenai hubungan antara kejadian *bullying* dengan kesehatan mental pada anak di Pondok Pesantren Modern Darul Mahfudz Lekopadis, maka diharapkan dapat memberikan manfaat :

1.4.1 Bagi Kementerian Agama

Temuan ini dapat menjadi pedoman bagi pihak kementerian agama untuk memahami bagaimana kejadian *bullying* dan pengaruhnya terhadap kesehatan mental anak pondok pesantren yang selanjutnya dapat menindaklanjuti serta melakukan penanganan terhadap dampak yang terjadi.

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan

Temuan ini dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi pihak dinas kesehatan yang selanjutnya dapat berkolaborasi dengan pihak kementerian agama untuk memfasilitasi pelatihan dan edukasi tentang kejadian

bullying dan dampak yang akan terjadi terhadap kesehatan mental korban khususnya pada anak pondok pesantren.

1.4.3 Bagi Responden

Temuan ini dapat menjadi pedoman bagi semua santri dan santriwati dalam meningkatkan komunikasi dengan baik, saling menerima perbedaan baik itu latar belakang, fisik, atau perbedaan yang lainnya serta menjadi teman sebaya yang baik dan rukun, saling mendukung dalam setiap hal positif.

1.4.4 Bagi tempat penelitian

Temuan ini dapat menjadi sumber atau referensi tentang *bullying* dengan kesehatan mental bagi pihak pondok pesantren sehingga dapat lebih memperhatikan tindakan santri dan santriwati khususnya yang mengarah ke perilaku *bullying* sehingga dapat lebih meminimalisir lagi tindakan *bullying* tersebut dan dapat meningkatkan pemahaman kepada santri dan santriwati tentang bahaya *bullying* yang dapat mempengaruhi kesehatan mental.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Temuan ini dapat menjadi pedoman bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian misalnya melaksanakan penelitian lebih dalam seperti meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya *bullying* hingga berpengaruh pada kesehatan mental serta mengidentifikasi cara mengatasi dan mencegah masalah kesehatan mental pada korban *bullying* khususnya di Pondok Pesantren.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Anak Pesantren

2.1.1 Definisi Anak Pesantren

Anak merupakan anugerah dari Tuhan dalam sebuah keluarga yang bertujuan untuk menyempurnakan sehingga selalu ada kebahagiaan dan orang tua tidak merasakan kesepian. Keluarga yang belum di karuniaai anak, akan selalu menanti karena anak akan menjadi pelengkap bahkan penerus keturunan (Puspito, 2022).

Anak pesantren adalah seseorang atau anak yang belajar di pesantren mengenai ilmu agama yang sering di sebut Santri (Azizah *et al.*, 2021). Santri laki - laki disebut dengan santriwati dan santri perempuan dengan sebutan santriwati (Administrator Pondok Pesantren Modern Nurussalam Kota Depok, 2022).

Santri terbagi menjadi dua jenis. Pertama Santri mukim yaitu Santri yang tinggal di pesantren dan mengikuti seluruh kegiatan pesantren selama 24 jam, kedua Santri kalong adalah mereka yang tidak tinggal di asrama pesantren tetapi mengikuti beberapa kegiatan pesantren secara terbatas, seperti kegiatan pembelajaran dan kegiatan lainnya yang ditentukan oleh setiap pesantren.(Achmad Muchammad Fahham, 2020)

2.1.2 Klasifikasi Perkembangan Usia Anak Pesantren

WHO menjelaskan anak adalah individu yang berusia 0-19 tahun (Kemenkes, 2011). Menteri Kesehatan menjelaskan bahwa seseorang yang sampai berusia 18 Tahun, termasuk yang masih dalam kandungan, adalah anak (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Neonatal Esensial, 2014).

Anak pesantren memiliki jenjang yang diklasifikasikan menjadi jenjang Ula yang setara SD/MI, Wustha yang setara SMP/MTs, dan Ulya yang setara SMA/MA (Nurul Huda, 2022).

Anak pesantren sesuai dengan klasifikasi jenjangnya masing-masing, memiliki klasifikasi usia yaitu :

a. Anak pesantren jenjang Ula setara SD/MI

Anak pesantren jenjang Ula setara SD/MI memiliki rentang usia 6-12 tahun (Anwar *et al.*, 2017). Keputusan Direktur Jendral Pendidikan Islam menyatakan calon peserta didik usia 7 tahun wajib di terima sebagai peserta didik, calon peserta didik dapat diterima paling rendah 6 tahun pada tanggal 1 Juli tahun berjalan dengan mempertimbangkan batas daya tampung sesuai jumlah rombongan belajar yang telah ditetapkan serta calon peserta didik yang berusia kurang dari 6 tahun namun memiliki kecerdasan yang istimewa atau kesiapan belajar yang dibuktikan oleh psikolog profesional secara tertulis dan jika tidak tersedia maka dapat direkomendasikan oleh guru sekolah/madrasah (Direktur Jenderal Pendidikan Islam, 2020).

b. Anak pesantren jenjang Wustha setara SMP/MTs

Anak pesantren jenjang Wustha setara SMP/MTs memiliki rentang usia 12-15 tahun (Yayasan Islam Al-Hamidiyah, 2024). Keputusan Direktur Jendral Pendidikan Islam menyatakan syarat calon peserta didik baru kelas 7 MTs paling tinggi berusia 15 tahun pada tanggal 1 juni tahun berjalan dan memiliki ijazah atau surat tanda tamat belajar SD/MI (Direktur Jenderal Pendidikan Islam, 2020).

c. Anak pesantren jenjang Ulya setara SMA/MA

Anak pesantren jenjang Ulya setara SMA/MA memiliki rentang usia 14-18 tahun (Yayasan Islam Al-Hamidiyah, 2024). Keputusan Direktur Jendral Pendidikan Islam menyatakan syarat calon peserta didik baru kelas 10 MA berusia paling tinggi 21 tahun pada tanggal 1 Juni tahun berjalan dan memiliki ijazah/surat tanda tamat belajar MTs/SMP (Direktur Jenderal Pendidikan Islam, 2020).

2.1.3 Interaksi Sosial dan Pola Asuh Anak di Pesantren

Kehidupan anak yang tinggal di pondok pesantren berbeda dengan anak yang menuntut ilmu di sekolah pada umumnya. Kehidupan anak pesantren yang sebagian besar waktu beraktivitasnya ada di pesantren ternyata dapat mengalami *bullying*. Salah satu santri menyatakan bahwa dirinya mendapatkan perlakuan yang menyakitkan dari senior dengan cara

di dorong dan membuat santri tidak betah tinggal di pesantren. Santri juga merasa tertekan karena perlakuan negatif yang dirasakan dari teman sekamarnya sehingga ingin pindah kamar. Hal ini dapat terjadi disebabkan oleh jauhnya orang tua sehingga kurang pengawasan, adat dan budaya santri yang berbeda sehingga sifat pun berbeda, kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh pihak pesantren sehingga perilaku santri kurang terkontrol dan banyaknya aturan di pesantren yang membuat santri merasa terkekang sehingga melampiaskan dengan cara melakukan *bullying* (Yani, 2016).

Santri dapat memiliki sifat agresif. Sifat ini di per oleh karena adanya pengaruh, yang pertama karena kehadiran teman sebaya yang bisa mempengaruhi santri. Teman sebaya yang ada di sekitarnya memiliki sifat yang berbeda sehingga dapat dikatakan, ketika santri berteman dengan orang-orang yang berperilaku positif, maka santri tersebut akan memiliki sifat yang lebih baik pula dan sebaliknya, ketika sifatnya negatif, hal itu juga dapat mempengaruhi ke arah yang negatif. Kedua, pengaruh frustrasi. Ketika tingkat frustrasi semakin tinggi maka perilaku agresif pada dirinya semakin tinggi pula. Ketiga, pengaruh pola asuh. Terkadang pada santri yang orang tuanya bercerai akan memiliki perilaku agresif yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang memiliki keluarga yang utuh. Selain itu, pola asuh otoriter juga mempengaruhi (Retnowuni & Yani 2019)

2.2 Tinjauan Umum *Bullying*

2.2.1 Definisi Korban *Bullying*

Bullying berasal dari bahasa Inggris, yaitu *bully/bulie*, yang artinya perilaku mengertak seseorang yang dianggap lemah. *Bullying* dengan cara meremehkan, mengejek atau menghina, memukul, serta mengucilkan, yang dapat memberi dampak negatif baik secara psikologis, sosial dan spiritual korban (Nego & Seniman Hulu, 2020). Menurut Olweus (1997) *bullying* adalah suatu perilaku negatif yang membuat individu merasa tidak nyaman dan terluka. Biasanya terjadi secara berulang karena tidak seimbang kekuasaan pelaku dengan korban

(Ayunda *et al.*, 2024). Pelaku biasanya perorangan maupun kelompok (Permata & Nasution, 2022).

Korban *bullying* yang disebut dengan *Victims* merupakan orang yang mendapatkan perlakuan *bully* oleh *bullies* (Pelaku *Bullying*). Menurut Byrne korban *bullying* cenderung menarik diri, depresi, cemas dan takut akan situasi baru. Seseorang bisa menjadi korban *bullying* karena sering terlihat sendiri dan punya kepercayaan diri rendah, berbeda dengan anak lainnya seperti anak yang berbeda ras, agama, anak baru, anak termuda, atau biasanya lebih kecil disuatu lingkungan sekolah, bahkan anak cerdas (WHO, 2022). selain itu, ada pula *bullying* pengucilan sosial dan *bullying* dalam bentuk pemerasan di sekolah, bahkan anak cerdas, berbakat, atau memiliki kelebihan dijadikan sasaran karena ia unggul. Korban *bullying* adalah seseorang yang pernah mengalami tindakan perilaku *bullying* baik secara verbal, fisik, *cyberbullying* bahkan psikologis (Azahra, 2019).

2.2.2 Karakteristik Korban *Bullying*

Korban *bullying* memiliki karakteristik yaitu usia yang lebih muda, jenis kelamin laki-laki, fisik yang lebih kecil, penampilan yang kurang rapi, kurang sosialisasi dan kurang berprestasi di sekolah. Korban yang mengalami *bullying* memberikan efek sering tidak masuk (enggan bersekolah), sering sakit, belajar dengan prestasi lebih rendah dan putus sekolah (Trisanti *et al.*, 2020).

Karakteristik korban *bullying* menunjukkan pribadi yang pemalu dan kurang pengalaman secara sosial dengan teman-teman lain, tidak bisa membaca situasi sosial sehingga mereka sering mendapatkan perlakuan buruk dan dijauhi oleh teman-teman, cenderung tunduk dan tidak tegas ketika mengatakan “tidak” atau “hentikan”, cenderung pasrah dan tidak mengenali bahwa mereka sedang ditindas cenderung menyendiri ketika bermain, tidak memiliki keterampilan berteman atau menjadi pemimpin, lemah, merasa tidak aman, sensitif, tertekan sehingga tidak ingin pergi sekolah, memiliki harga diri yang rendah, dan kesulitan dalam hubungan sosial (Trisanti *et al.*, 2020).

2.2.3 Jenis-jenis *bullying*

Bullying terdiri dari tiga jenis :

a. *Bullying* verbal

Bullying verbal merupakan *bullying* dalam bentuk ucapan yang mencela, menghina, ucapan yang mengarah pada seksual, memaki dan menertawakan seseorang (Korban)

b. *Bullying* fisik

Bullying fisik merupakan perilaku yang dapat memberi rasa sakit pada tubuh, bisa dalam bentuk dorongan, menyikut, menyenggol secara sengaja.

c. *Bullying* relasional

Bullying relasional merupakan perilaku yang membuat korban merasa rendah diri. Perilaku tersebut bisa dalam bentuk pandangan sinis kepada korban, menjulurkan lidah, ekspresi pelaku yang merendahkan serta mengucilkan korban (Fadhilah & Netrawati, 2022).

Menurut penelitian Maghfiroh & Nasir jenis *bullying* sebagai berikut:

a. *Bullying* mental/psikologis

Bullying ini terjadi tanpa terlihat oleh indra penglihatan dan indra pendengaran. Tindakan jenis ini yaitu mencemooh, sinis kepada korban dan mengucilkan.

b. Cyberbullying / *bullying* elektronik

Bullying ini adalah jenis *bullying* dengan menggunakan alat elektronik. Seperti pada sebutannya, tindakan dilakukan secara daring, bisa melalui sms, email dan sebagainya (Maghfiroh & Nasir, 2021).

Bullying pemerasan termasuk jenis *bullying*. *Bullying* jenis ini di teliti pesantren Miftahul Huda. Pemerasan berarti menindas orang lain dengan mengambil sesuatu milik orang tersebut dengan cara memaksa/merampas yang selanjutnya akan menjadi ancaman bagi korban (Muhammad Hasanuddin, 2022).

2.2.4 Faktor Penyebab *Bullying* di Pondok Pesantren

Bullying di pondok pesantren dapat terjadi karena adanya beberapa faktor. Menurut Khikmatul Khuluq *et al*, *bullying* dapat terjadi karena Tidak tinggal bersama orang tua, artinya anak pesantren tidak tinggal bersama orang tua melainkan tinggal di asrama atau pondok dan bukan orang tuanya yang mengawasi. (Khikmatul Khuluq *et al.*, 2023).

Bullying dapat terjadi karena pola komunikasi yang sangat sering di lakukan bersama-sama. Anak yang tinggal di pondok pesantren memiliki pola komunikasi yang sangat sering di lakukan bersama-sama atau dapat dikatakan hampir semua kegiatan dilakukan secara bersama. dari sekian kegiatan positif yang tampak dari keseharian para santri ternyata ditemukan juga hal-hal kurang menarik yang dilakukan para santri, salah satunya adalah *bullying*. Salah satu santri menjadi sasaran *bullying* karena memiliki sifat penakut, sangat pemalu, dan tidak percaya diri. Keadaan itu membuatnya menjadi sasaran *bullying* dari santri-santri lain, apalagi ia bukan tipe pelapor kepada pengasuh, kepada para ustadz, dan pendamping. Ia juga merupakan santri yang memiliki tubuh paling kecil saat pertama kali masuk ke pesantren, serta jarang di kunjungi orang tuanya yang menurut informasi kedua orang tuanya sedang ada masalah (Nashiruddin, 2019).

Bullying juga dapat terjadi karena daerah dan budaya yang berbeda, artinya anak pesantren berasal dari beragam daerah dan budaya yang berbeda yang di dalamnya sebagian dari mereka sulit bersosialisasi di lingkungan baru karena memiliki keterampilan sosial yang kurang baik serta perbedaan ras pada setiap individu. (Fadilah *et al.*, 2023).

2.2.5 Dampak *bullying*

Tindakan *bullying* dapat berdampak kepada korban. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dampak untuk korban dapat terbagi menjadi dua baik secara positif maupun negatif. dampak positif yaitu tindakan *bullying* yang dirasakan korban dijadikan motivasi untuk hidup lebih baik dengan tujuan membuktikan kepada pelaku bahwa mereka tidak pantas untuk menjadi korban *bullying*. sedangkan dampak negatif yaitu akan

timbul rasa takut, mengasingkan diri dari lingkungan pertemanan serta korban bisa saja melawan pelaku. (Visty, 2021)

Tindakan *bullying* dapat membuat korban takut, malas belajar, cedera pada tubuh, merasa di asingkan di lingkungannya, sulit memahami diri, serta menderita masalah mental seperti depresi, rendah diri, cemas, gangguan tidur, ingin mencelakai diri sendiri, bahkan sampai ingin bunuh diri (Pakpahan, Ipa Angraini, *et al.*, 2024).

Pendapat para ahli yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa, *bullying* memberikan dampak positif dan negatif yang di terima oleh korban *bullying*, namun yang paling sering terjadi adalah dampak negatif. Dampak tersebut bisa berlangsung singkat maupun berlangsung lama.

2.2.6 Gambaran *Bullying* Anak Pesantren

Korban *bullying* didapatkan di pesantren yang terjadi karena Santri diduga memiliki harga diri rendah diantara-Nya merasa kurang menarik, dan di asingkan dari kelompok sehingga sering mempergunakan uang miliknya untuk mentraktir teman-temannya dengan tujuan dapat di akui dan ada kekuasaan di dalam kelompoknya (Salsabila Fadhilah Shafira, 2021).

Peristiwa *bullying* kebanyakan dianggap oleh santri sebagai candaan dan hal yang wajar. Yang artinya Santri memiliki persepsi yang negatif terhadap *bullying*, yang dapat di lihat dari hasil penelitian, yaitu hampir seluruh (78,9%) santri Pondok Pesantren AL-Hidayah berpendapat sangat setuju jika santri baru harus patuh kepada senior dan tidak bisa menolak ketika diperintah, kemudian sebagian besar responden (55%) berpendapat sangat setuju jika pengalaman santri menjadi korban *bullying* dimasa lalu dijadikan alasan olehnya untuk melakukan *bullying* ketika dirinya sudah menjadi senior, hampir setengah responden (49,5%) mengatakan sangat setuju jika memberi hukuman kepada santri sesuai yang sering dilakukan di Pesantren dan sudah menjadi tradisi ketika melakukan kesalahan dengan cara mempermalukan yang bertujuan memberikan efek jera, yang artinya santri menganggap bahwa *bullying*

adalah tradisi yang bisa di lakukan karena adanya unsur senioritas atau balas dendam.

Hampir semua responden pernah mengalami perlakuan *bullying*, baik menjadi pelaku maupun korban dengan jenis *bullying* yaitu *bullying* verbal, *bullying* fisik, dan *bullying* relasional. Sebanyak 62 (68,9%) responden berjenis kelamin laki-laki memiliki tingkat *bullying* selalu dan responden berjenis kelamin perempuan yang hampir setengahnya (31,1%) yaitu 28 responden. Peristiwa *bullying* juga dapat dipengaruhi oleh lamanya Santri tinggal di pesantren. dari 90 (82,6%) responden didapatkan sebanyak 53 (58,9%) responden yang tinggal di Pesantren selama lebih dari 3 tahun memiliki tingkat *bullying* yang selalu, sebanyak 27 (30,0%) responden yang tinggal di Pesantren selama 1-2 tahun memiliki tingkat *bullying* yang hampir setengahnya dan 10 (11,1%) responden yang tinggal di pesantren dengan waktu kurang dari 1 tahun memiliki sebagian kecil tingkat *bullying*. Yang artinya, Santri yang tinggal lebih lama di pesantren cenderung lebih sering melakukan *bullying*.

Beragam peristiwa *bullying* dialami oleh responden. sebagian besar (55%) responden pernah mendapatkan kekerasan fisik dari teman sebayanya baik disengaja maupun tidak, sebagian besar (67,9%) responden mengatakan dirinya dipanggil oleh temannya dengan nama julukan yang tidak ia sukai. pengurus pondok juga menyampaikan bahwa hampir semua santri khususnya putra punya nama samaran dari temannya, Santri mengambil atau diambil barangnya seperti alat mandi, sandal, dan bolpoin tanpa izin (Khikmatul Khuluq *et al.*, 2023).

Peristiwa *bullying* akan memiliki dampak yang di rasakan oleh santri sebagai korban, salah satunya berdampak pada masalah kesehatan mental. Santri yang menjadi korban *bullying* berdampak pada kesehatan mentalnya seperti sering berkecil hati, emosi yang belum stabil, kemampuannya kurang dalam bersosialisasi, kepercayaan diri yang rendah, dan kepribadian yang cenderung tertutup (Zahro, 2022). Ketika keadaan tersebut terus dibiarkan maka akan mengganggu kesehatan mental lebih jauh lagi. selain itu, korban *bullying* akan mengalami

gangguan kesehatan mental, seperti trauma, stres, rasa takut untuk tinggal dilingkungan pondok pesantren, bahkan sampai berhenti dari pesantren, karena khawatir mengalami kasus *bullying* kembali. Telah terbukti, ada beberapa Santri yang keluar dari Pondok Pesantren akibat kasus *bullying* yang terjadi di pondok pesantren Darul Muttaqien (Nurlelah & Syarifah Gustiawati Mukri, 2019).

2.3 Tinjauan Umum Kesehatan Mental

2.3.1 Definisi Kesehatan Mental

Kesehatan mental dapat didefinisikan sebagai berikut : Menurut WHO, kesehatan mental termasuk ke dalam hak asasi setiap manusia yang akan dibutuhkan dalam kehidupannya. Kesehatan mental diartikan sebagai keadaan yang sejahtera secara mental, mampu mengatasi masalah dalam hidup, mengenal kemampuan diri sendiri, mampu menjalani pendidikan dan melakukan pekerjaan, bahkan ikut dalam setiap kegiatan di lingkungannya. Individu yang sehat mental mampu mengambil keputusan dan memiliki hubungan yang baik dengan orang-orang di sekitarnya (WHO, 2022). Selain itu, kesehatan mental merupakan keadaan seseorang yang tidak memiliki gejala-gejala gangguan mental, dapat menjalankan kehidupan secara normal, mampu menyesuaikan diri dan mengelola stres ketika menghadapi masalah dalam hidup (Putri *et al.*, 2023).

Kesehatan mental adalah kondisi seseorang yang mampu berkembang baik secara intelektual, fisik, dan emosional yang optimal, yang sejalan dengan perkembangan orang lain sehingga dapat berinteraksi dilingkungan sekitarnya dengan baik. Selain itu, fungsi jiwa di antaranya keyakinan hidup, pandangan, sikap, keinginan, perasaan, dan pikiran harus saling berkoordinasi dengan baik sehingga menghasilkan perasaan yang baik tanpa adanya rasa gelisah ataupun ragu yang memunculkan pertentangan pada diri sendiri (Fakhriyani, 2019).

Rozali *et al* juga Menjelaskan bahwa arti dari kesehatan mental terbagi menjadi tiga ciri pokok mental sehat yaitu :

- a. Seseorang mampu menyesuaikan sehingga dapat aktif dalam menjalani setiap kondisi yang ada di lingkungannya

- b. Memiliki kepribadian yang stabil dan dapat di pertahankan
- c. Mampu memersepsikan dunia dan dirinya dengan benar bahkan mampu memenuhi kebutuhan diri sendiri (Rozali *et al.*, 2021).

Dari beberapa pendapat di atas, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa definisi kesehatan mental adalah kemampuan diri dalam menghadapi segala tuntutan hidup, baik secara fisik maupun psikis. Individu siap dalam menghadapi semua yang dialami, mampu berbaur dengan lingkungannya layaknya sifat orang-orang yang ada di sekitarnya dan tidak mengakibatkan lemah fisik dan psikis.

2.3.2 Karakteristik Kesehatan Mental

Karakteristik kesehatan mental terbagi menjadi dua yaitu :

- a. Karakteristik mental yang baik
 - 1) Individu akan selalu puas dengan apa yang diperoleh oleh dirinya sendiri dan selalu tercipta hubungan yang baik dengan orang-orang yang ada di sekitarnya.
 - 2) Individu memiliki kepribadian dan pikiran yang baik, sehat dan positif
 - 3) Individu selalu dikenal sebagai seseorang yang berperilaku normal, tidak mudah terpukul karena keadaan lingkungannya serta orang-orang yang berada di sekitarnya tidak akan merasa terganggu dengan kehadirannya.
 - 4) Individu mampu memfungsikan dan menyesuaikan diri di lingkungannya dan dapat mengendalikan emosi.
- b. Karakteristik mental yang terganggu
 - 1) Individu memiliki tingkah laku yang menurut orang lain di sekitarnya tidak normal dan memiliki rasa cemas berlebih
 - 2) Saat berada di lingkungannya Ia tidak bisa memfungsikan dirinya selayaknya orang yang normal, seperti sulit berinteraksi serta tidak mampu mengendalikan emosi dan perilakunya.
 - 3) Individu berperilaku menyimpang dari perilaku pada umumnya dan tidak sesuai dengan norma yang berlaku (Maskanah, 2022)

Karakteristik kesehatan mental dapat dilihat dengan berpedoman pada ciri-ciri mental yang sehat (Fakhriyani, 2019). Ciri-ciri mental yang sehat sebagai berikut :

a. Mampu menyesuaikan diri

Penyesuaian diri yang baik adalah ketika seseorang mampu memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalahnya secara normal, tindakannya sesuai dengan norma agama yang tentunya tidak merugikan diri dan lingkungannya, mampu memenuhi kebutuhan diri sendiri, mengatasi frustrasi, konflik dan stresnya sendiri.

b. Mampu Memanfaatkan potensi dengan maksimal

Individu yang sehat secara mental, akan mampu memanfaatkan potensi yang dimilikinya melalui kegiatan yang positif bagi kehidupannya seperti kegiatan berolahraga, mengembangkan hobi, berorganisasi, bekerja, serta belajar baik itu di rumah, sekolah atau di lingkungan Masyarakat.

c. Mampu mencapai kebahagiaan pribadi dan orang lain

Seseorang yang sehat mentalnya akan mencerminkan aktivitas yang mampu memberikan kebahagiaan bersama. Artinya setiap tindakannya menunjukkan perilaku atau respons terhadap situasi dalam memenuhi kebutuhannya dan setiap tindakannya mampu memberikan kebahagiaan bagi dirinya sendiri dan bahkan bagi orang yang ada di sekitarnya (Ariadi, 2013).

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental terbagi menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal.

a. Faktor internal

Merupakan faktor yang berasal dari diri individu itu sendiri, dapat berupa keturunan, bakat serta sifat.

b. Faktor eksternal

Lingkungan, keluarga, hukum, politik, sosial budaya, agama dan pekerjaan termasuk faktor eksternal atau berasal dari luar diri seseorang. Faktor ini bisa saja menjadi hal yang positif bagi kesehatan

mental individu, akan tetapi bisa juga menjadi hal yang negatif (Ariadi, 2013).

Faktor yang mempengaruhi sehat mental seseorang menurut Muhimmatul Hasanah adalah sebagai berikut:

a. Individual

Yang dimaksud dengan faktor individual adalah watak atau pembawaan biologisnya, kemampuan memaknai hidup, mampu mengatur emosi, gambaran diri yang positif, kehidupan rohani/spiritualitas yang kuat dan mampu hidup dengan harmonis.

b. Interpersonal

Faktor interpersonal adalah kemampuan menciptakan keakraban, kemampuan membantu sesama dan tercipta komunikasi yang efektif

c. Sosial budaya

faktor sosial budaya adalah dapat menerima orang lain yang tidak sependapat dengannya, menghindari kekerasan, ada rasa persaudaraan dalam kelompok/komunitas (Muhimmatul Hasanah, 2024).

Muhyani (2012) dalam Supini *et al* menjelaskan bahwa faktor-faktor lingkungan yang menekankan aspek budaya dapat mempengaruhi kesehatan mental, antara lain :

a. Stratifikasi sosial

Kehidupan Masyarakat telah diketahui bahwa terdapat pembagian lapisan-lapisan berdasarkan faktor-faktor tertentu baik itu Pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Dengan adanya hal tersebut, akan ada pula perbedaan akses terhadap sumber daya dan peluang hidup, sehingga seseorang yang berada di bagian lebih rendah, bisa saja merasa stres ekonomi dan sosial yang berdampak negatif pada Kesehatan mentalnya.

b. Interaksi sosial

Berbicara tentang interaksi sosial berarti tentang hubungan dan interaksi antara individu dalam masyarakat yang berkaitan dengan kualitas hubungan sosial, dukungan sosial, dan tingkat isolasi sosial. Dukungan sosial dan hubungan yang positif dapat terhindar dari

tekanan dan stres sedangkan isolasi sosial dapat berisiko pada masalah kesehatan mental.

c. Keluarga

Lingkungan keluarga tentu tidak terlepas dari dinamika keluarga, pola asuh, dan tingkat dukungan emosional. Konflik dalam keluarga atau kurangnya dukungan emosional dapat menjadi sumber stres yang berpotensi berdampak negatif pada kesehatan mental

d. Sekolah

Lingkungan sekolah memiliki peran dalam kesehatan mental, terutama bagi anak-anak dan remaja. Di sekolah sering di jumpai tindakan-tindakan seperti tekanan akademis, *bullying*, dan hubungan interpersonal di sekolah dapat berdampak pada kesehatan mental siswa. Sebaliknya, Pendidikan yang mendukung dan lingkungan sekolah yang positif dapat berkontribusi pada kesehatan mental anak-anak dan remaja (Supini *et al.*, 2024).

2.3.4 Prinsip Kesehatan mental

Prinsip-prinsip kesehatan mental ke dalam tiga aspek, yaitu :

a. Prinsip-prinsip yang berdasar atas hakikat manusia

- 1) Menjelaskan bahwa kesehatan dan penyesuaian mental adalah bagian yang tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritas organisme.
- 2) Untuk memelihara kesehatan mental dan penyesuaian yang baik, perilaku individu harus sesuai dengan sifat manusia sebagai pribadi yang intelektual, religius, bermoral, sosial serta emosional .
- 3) Integrasi dan pengendalian diri, meliputi pengendalian pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi dan perilaku merupakan hal yang diperlukan Kesehatan mental dan penyesuaian diri
- 4) Memperluas pengetahuan tentang diri sendiri merupakan sebuah keharusan saat memiliki keinginan untuk mencapai dan memelihara kesehatan mental dan penyesuaian diri.

- 5) Penerimaan diri dan usaha yang realistis terhadap status atau harga dirinya sendiri merupakan konsep diri yang sehat yang diperlukan kesehatan mental
 - 6) Manusia perlu memiliki pemahaman dan penerimaan diri yang terus menerus ditingkatkan sebagai upaya peningkatan dan realisasi diri.
 - 7) Pengembangan secara kontinu kebaikan moral yang tinggi dalam diri individu, seperti hukum, kebijaksanaan, ketabahan, keteguhan hati, penolakan diri, kerendahan hati, dan moral dibutuhkan oleh stabilitas mental dan penyesuaian diri yang baik
 - 8) Dalam mencapai dan memelihara kesehatan mental serta penyesuaian diri tergantung pada penanaman dan perkembangan kebiasaan yang baik.
 - 9) Kemampuan adaptasi, kemampuan mengubah situasi dan kepribadian dituntut oleh stabilitas dan penyesuaian mental
 - 10) Perjuangan yang panjang untuk kematangan dalam pemikiran, keputusan, emosional dan perilaku di perlukan oleh kesehatan mental dan penyesuaian diri
 - 11) Pembelajaran terkait cara mengatasi masalah mental, kegagalan serta ketegangan di perlukan oleh kesehatan mental dan penyesuaian diri
- b. Prinsip-prinsip yang berdasar atas hubungan manusia dengan lingkungannya
- 1) Hubungan interpersonal yang sehat, terutama dalam kehidupan keluarga akan berpengaruh pula pada kesehatan mental dan penyesuaiannya yang baik.
 - 2) Kecukupan dalam pekerjaan akan menghasilkan penyesuaian dan kedamaian yang baik.
 - 3) Kesehatan mental dan penyesuaiannya mampu menerima realitas.

- c. Prinsip-prinsip yang berdasar atas hubungan manusia dengan Tuhannya
- 1) Untuk mencapai kesehatan mental dan ketenangan hati yang baik, perlu adanya hubungan secara terus menerus antara manusia dan Tuhannya (Yusuf *et al.*, 2022).

2.3.5 Gejala Gangguan Kesehatan Mental

Menurut Kemenkes (2024) tanda dan gejala umum gangguan kesehatan mental adalah sebagai berikut :

- 1) Gejala gangguan kecemasan meliputi perasaan gelisah secara berlebihan dan terjadi terus menerus, tremor, sulit berkonsentrasi, susah tidur, tegangnya fisik menyebabkan sakit kepala dan gangguan pencernaan, sesak nafas dan lelah yang berlebihan.
- 2) Gejala depresi meliputi nafsu makan seseorang yang berubah, waktu tidur yang berubah, sulit berkonsentrasi, sulit mengambil keputusan, gelisah, merasa tidak berguna, ada rasa putus asa dalam diri, cenderung menyakiti diri sendiri hingga bunuh diri

Menurut (Khairunnisa *et al.*, 2021) dalam Abdullah (2022) terdapat gejala gangguan mental emosional sebagai berikut :

- 1) Reaksi psikis ditandai dengan adanya cemas yang tidak secara sadar ditunjukkan lewat mekanisme pertahanan. Sering merasa dirinya normal, dan lebih penting dari orang lain.
- 2) Memiliki penglihatan yang baik, namun hubungan orang lain lemah yang artinya sulit menyesuaikan diri dengan keadaan pada umumnya.
- 3) Ada perasaan cemas yang tidak dapat dikendalikan
- 4) Sering merasa nyeri yang menjalar dibagian tubuh khususnya punggung dan kepala, ditambah dengan rasa pusing, hilang semangat
- 5) Lambat mengambil keputusan dan malas berfikir
- 6) Sering menangis
- 7) Kehilangan nafsu makan, seks, sulit tidur dan gangguan pencernaan
- 8) Egois dan tertutup

2.3.6 Hubungan Kejadian *Bullying* Dengan Kesehatan Mental

Kesehatan mental anak pesantren dapat di pengaruhi oleh beberapa hal. dari hasil penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki (67,5%) berpengaruh terhadap tingkat stres (Noveri Aisyaroh, 2023) .

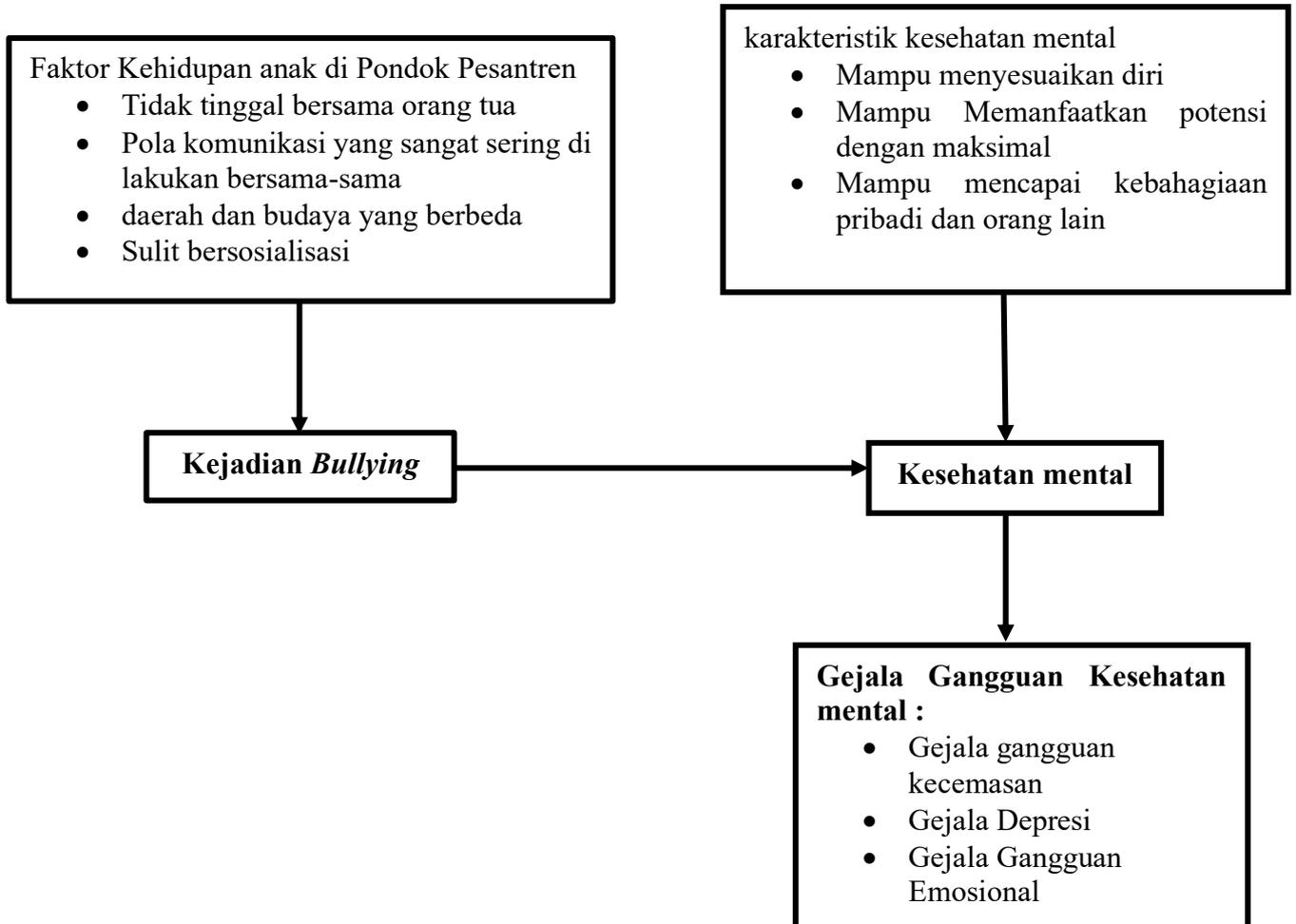
Kesehatan mental dapat bermasalah karena di sebuah pesantren terjadi *bullying*. Santri yang menjadi korban *bullying* berdampak pada kesehatan mentalnya seperti sering berkecil hati, emosi yang belum stabil, kemampuannya kurang dalam bersosialisasi, kepercayaan diri yang rendah, dan kepribadian yang cenderung tertutup. ketika keadaan tersebut terus dibiarkan maka akan mengganggu kesehatan mental lebih jauh lagi (Zahro, 2022). Korban *bullying* akan mengalami gangguan kesehatan mental, seperti trauma, stres, rasa takut untuk tinggal dilingkungan pondok pesantren, bahkan sampai berhenti dari pesantren, karena khawatir mengalami kasus *bullying* kembali. Telah terbukti, ada beberapa santri yang keluar dari pondok pesantren akibat kasus *bullying* yang terjadi di Pondok Pesantren Darul Muttaqien (Nurlelah & Syarifah Gustiawati Mukri, 2019).

Kejadian *bullying* memiliki hubungan dengan kesehatan mental. Sebanyak 70% remaja mengalami kejadian *bullying* di antaranya *bullying* fisik dan verbal (Hendrawati et al., 2022). Terdapat 44% siswa korban *bullying* yang biasanya merasa tertekan saat teringat kembali akan tindakan yang dirasakannya, 26% siswa mengalami mimpi buruk, dan 12% siswa yang berpikir untuk bunuh diri (Visty, 2021).

Kejadian *bullying* di alami oleh responden berdampak pada kesehatan mentalnya. Setelah di lakukan wawancara, responden mengaku merasa tertekan, merasa putus asa, lebih sensitif, dan sering menyendiri (Atriska Dewi Kurniasari, 2020). Tindakan *bullying* dapat membuat korban takut, malas belajar, cedera pada tubuh, merasa di asingkan di lingkungannya, sulit memahami diri, serta menderita masalah mental seperti depresi, rendah diri, cemas, gangguan tidur, ingin mencelakai diri

sendiri, bahkan sampai ingin bunuh diri (Pakpahan, Ipa Angraini, *et al.*, 2024).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Pakpahan, Ipa Angraini, *et al.*, 2024), (Ariadi, 2013), (Nashiruddin, 2019), (Fadilah *et al.*, 2023), (Visty, 2021), (Khikmatul Khuluq *et al.*, 2023), Nurul (Abdullah, 2022), (Kemenkes,2024) , (Atriska Dewi Kurniasari, 2020) dan (Diannita *et al.*, 2023)

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M., Alawiyah, T., Apriansyah, G., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Survey Design: Cross Sectional Dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 31–39. <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1955>
- Abdullah, N. U. (2022). Hubungan Toxic Relationsip Terhadap gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum Desa Jambu Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep.
- Achmad Muchammad Fahham. (2020). *Pendidikan Pesantren Pola Pengasuhan, Pembentukan Karakter, Dan Perlindungan Anak* (Ma. Dr. Susanto, Ed.). Publica Institute Jakarta, Anggota Ikapi Dki Jakarta Jl. Wismamas Pondok Cabe C1 No. 12, Cinangka Sawangan Kota Depok.
- Ade Rimelda Sibuea. (2021). Analisis Langkah-Langkah Pendekatan Saintifik Pada Pembelajaran Tematik Terpadu Di Sekolah Dasar Menurut Para Ahli. *Journal Of Basic Education Studies*, 4.
- Administrator Pondok Pesantren Modern Nurussalam Kota Depok. (2022, June 18). *Mengenal Pondok Pesantren Modern Di Depok*. Administrato.
- Afifah Nida Fauziah. (2021). *Hubungan Kekerasan Seksual Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Sekolah Menengah Pertama Selama Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda*. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/2492>
- Agustina Devi Yanti Pardede. (2024). *Hubungan Bullying Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja Di Smp Negeri 2 Air Putih Indrapura Tahun 2024*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
- Ajeng Ayu Larasati. (2016). *Hubungan Antara Korban Bullying Dengan Prestasi Belajar Pada Remaja Usia 12-15 Tahun Di Smp Negeri 15 Yogyakarta*. <https://repository.umy.ac.id/handle/123456789/12169?show=full>
- Amalia, N. P., & Haryati, T. (2023). Pengaruh bullying terhadap kesehatan mental siswa. *Jurnal Ilmiah Global Education*.
- Anwar, S., Penelitian, B., Pengembangan, D., & Jakarta, A. (2017). *Penyelenggaraan Pendidikan Tahfidzul Qur'an Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Pondok Pesantren Nurul Iman Kota Tasikmalaya Implementation Of Tahfidzul Qur'an Education At Elementary School-Aged Children At Pesantren Nurul Iman Tasikmalaya*. 15(2). <http://jurnaledukasikemenag.org/thisisanopenaccessarticleundercc-by-salicense>
- Ariadi, P. (2013). Kesehatan Mental Dalam Perspektif Islam. *Syifa' medika*, 3(2).
- Atriska Dewi Kurniasari, D. R. (2020). Ide Bunuh Diri Pada Korban Bullying Ide Bunuh Diri Pada Korban Bullying Atriska Dewi Kurniasari. *Jurnal*

PenelitianPsikologi07.<https://Ejournal.Unesa.Ac.Id/Index.Php/Character/Article/View/36075/32153>

- Ayunda, A., Ainnun, F., Adinda, P., Khoiriah, S., & Susanti, E. (2024). Persepsi Mahasiswa Terhadap Bullying. *Journal Of Global Humanistic Studies Philosophiamundi.Id/E-Issn,2(2)*,3031–7703.
<https://Philosophiamundi.Id/Index.Php/Philosophia/Article/View/64/57>
- Azahra. (2019). *Gambaran Mekanisme Koping Pada Remaja Siswa Smp Dengan Riwayat Bullying*.
- Aziz Alimul Hidayat. (2021). *Cara Mudah Menghitung Besar Sampel - Aziz Alimul Hidayat - Google Buku* (N.Aulia Aziz, Ed.). Health Book Publishing.
- Azizah, I., Wustho Wahidiyah Kedunglo Al Munadhdoroh, M. P., Wachid Hasyim Bandar Lor Mojoroto, J. K., Kediri, K., & Timur, J. (2021). *Peran Santri Milenial Dalam Mewujudkan Moderasi Beragama* (Vol. 4).
- Cahyani Khoirunnisa. (2024). Studikomparatifkarakteristikkorbanbullying . *Jurnal Ilmiah Nusantara (Jinu)*, 2.
- Dara Safitri, D., Widodo, A., Studi Keperawatan, P., Ilmu Kesehatan, F., & Muhammadiyah Surakarta, U. (2024). Analisis Validitas Self Reporting Questionnaire (Srj) Terhadap Kesehatan Mental Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1).
- Dewi, D. K., Surachmi, S., & Kanzannudin, M. (2024). Persepsi Guru Dan Siswa Terhadap Fenomena Bullyingdi Lingkungan Sdn 1 Banjarejo. *Literasi Kajian Sastradalam Perspektif Di Era Digita*.
- Dhamayanti, M., Ilmu, D., Anak, K., Sakit, R., & Sadikin, H. (2021). *Bullying: Fenomena Gunung Es Di Dunia Pendidikan* (Vol. 23, Issue 1).
File:///C:/Users/Asus/Downloads/1857-6541-4-Pb.Pdf
- Diannita, A., Salsabela, F., Wijjati, L., Margaretha, A., & Putri, S. (2023). 2023, Pages 297-301 *Journal Of Education Research*. In *Journal Of Education Research* (Vol. 4, Issue 1).
https://www.researchgate.net/publication/369610227_Pengaruh_Bullying_Terhadap_Pelajar_Pada_Tingkat_Sekolah_Menengah_Pertama
- Direktur Jenderal Pendidikan Islam. (2020). Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Islam Nomor 7292 Tahun 2020 Tentang Petunjuk Teknis Penerimaan Peserta Didik Baru Pada Raudharul Athfal Madrasah Ibtidaiyah, Madrasah Tsanawiyah, Madrasah Aliyah, Dan Madrasah Aliyah Kejuruan Tahun Pelajaran 2021/2022. *Direktur Jenderal Pendidikan Islam*.
- Eka Trisna Wahani, Sheila Putri Isroini, & Agung Setyawan. (2022). Pengaruh Bullying Terhadap Kesehatan Mental Remaja. *Edu Curio*.
- Fadhilah, F., & Netrawati, N. (2022). Analysis Of Bullying Behavior Experienced By Street Children. *Counseling & Humanities Review*, 2(2), 34–40.

- Fadilah, N., Ariantini, N., & Ningsih, W. (2023). Fenomena Bullying Di Kawasan Pondok Pesantren. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Borneo*, 5(1), 1–10. [Http://Ojs.Borneo.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Jbkb](http://Ojs.Borneo.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Jbkb)
- Fakhriyani, D. V. (2019). *Kesehatan Mental* (M. Pd. I. Dr. Mohammad Thoha, Ed.). [Https://Www.Researchgate.Net/Publication/348819060](https://www.researchgate.net/publication/348819060)
- Feilasifa, B., & Sutoyo, A. (2022). Hubungan Antara Perilaku Bullying Dengan Kesehatan Mental Siswa Kelas Viii Di Smp Negeri 2 Kendal. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 8(2), 160–173. [Https://Doi.Org/10.22373/Je.V8i2.13036](https://doi.org/10.22373/Je.V8i2.13036)
- Gisely Vionalita. (2020). *Modul Metodologi Penelitian Kuantitatif (Ksm361) Modul 6*. [Http://Esaunggul.Ac.Id/15](http://esaunggul.ac.id/15)
- Hendrawati, S., Pasha Amelia, N., & Keperawatan, F. (2022). Perilaku Bullying Dan Dampaknya Yang Dialami Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 5(2). [Https://Doi.Org/10.32584/Jika.V5i1](https://doi.org/10.32584/jika.v5i1)
- Indah Sukmawati. (2021). *Dampak Bullying Pada Anak Dan Remaja Terhadap Kesehatan Mental*.
- Junita, N., Musni, R., Amalia, I., Mardhatillah, S. P., Azizah, C., & Husnawesnate, H. (2023). Expressive Writting Therapy Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Korban Bullying. *Jurnal Diversita*, 9(1), 78–84. [Https://Doi.Org/10.31289/Diversita.V9i1.8333](https://doi.org/10.31289/diversita.v9i1.8333)
- Kemenkes. (2011, February 11). *Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat*. Kemenkes.
- Kemenkes. (2024). *Gangguan Kesehatan Mental, Semakin Ngetren Dan Perlu Diwaspadai*.
- Khikmatul Khuluq, I., Hidayah, N., & Keperawatan Dan Kebidanan, F. (2023). Hubungan Persepsi Teman Sebaya Terhadap Peristiwa Bullying Pada Santri Di Pondok Pesantren Al-Hidayah Sidoarjo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 6. [Https://Journalppnijatengorg/Indexphp/Jikj](https://journalppnijatengorg/index.php/jikj)
- Komite Etik Dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan Ri. (2021). *Pedoman Dan Standar Etik*.
- Kpai. (2024, January 22). *Pemerintah Bersama Tri Pusat Pendidikan Harus Lebih Optimal “Turun Tangan” Atasi Bullying/Perundungan Pada Satuan Pendidikan*. Humas Kpai.
- Maghfiroh, N., & Nasir, M. (2021). Stainu Purworejo: Jurnal As Sibyan Dampak Perilaku Bullying Terhadap Motivasi Belajar Siswa Di Mi Al Huda Bleber Purworejo. *Jurnal Kajian Kritis Pendidikan Islam Dan Manajemen Pendidikan Dasar*, 4(2). [Https://Ejournal.Stainupwr.Ac.Id/](https://ejournal.stainupwr.ac.id/)
- Maskanah, I. (2022). Fenomena Self-Diagnosis Di Era Pandemi Covid-19 Dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Mental. *Journal Of Psychology Students*, 1(1), 1–10. [Https://Doi.Org/10.15575/Jops.V1i1.17467](https://doi.org/10.15575/jops.v1i1.17467)

- Miftahul Janna, N. (N.D.). *Variabel Dan Skala Pengukuran Statistik*. Retrieved September 2, 2024, From <https://osf.io/preprints/osf/8326r>
- Muhammad Hasanuddin, B. A. (2022). Fenomena Perilaku Bullying di Kalangan Santri Pondok Pesantren Miftahul Huda Dusun Tambak Batu Desa Larangan Perrengkecamatan Pragaan. *Jurnal Konseling Pendidikan Islam*, 3. <https://www.ejournal.alkhairat.ac.id/index.php/jkpi/article/view/179/132>
- Muhammad Sholahuddin. (2019). Pengaruh Harga Diri Terhadap Pemaafan Pada Remaja Korban Bullying Verbal Di Sma "X." *Skripsi Ditulis Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Dalam Mendapatkan Gelar Sarjana Psikologi*.
- Muhimmatul Hasanah. (2024). Pengaruh Gadget Terhadap Kesehatan Mental Anak. *Indonesian Journal Of Islamic Early Childhood Education*, 2. <http://jurnal.piaud.org/index.php/ijiece/article/view/86/56>
- Muttaqin, A. (2024). Komunikasi Qur'ani Dalam Sistem Pengasuhan Di Pondok Pesantren Darul Huda Wonodadi. *Sinda: Comprehensive Journal Of Islamic Social Studies*, 4(2), 99–105. <https://doi.org/10.28926/sinda.v4i2.1529>
- Najah, A. N., & Sosial, D. (2024). *Analisis Pengaruh Tekanan Psikologis Dan Beban Tugas Terhadap Kesejahteraan Mental Santri: Studi Kasus*. 3(Juli).
- Nashiruddin, A. (2019). *Fenomena Bullying Di Pondok Pesantren Al-Hikmah Kajen Pati*. 7(2), 81–99. <https://journal.iainkudus.ac.id/index.php/quality/article/view/6295>
- Nego, O., & Seniman Hulu, J. (2020). *Jurnal Scripta Teologi Dan Pelayanan Kontekstual (Print) Issn Pastoral Konseling Bagi Remaja Korban Bullying*. 3(1), 99–115. <https://ejournal.stte.ac.id/index.php/scripta/article/view/48/34>
- Noor, I. M. (2022, 8 2). *Depresi dengan Gejala Somatik Pada Anak Korban Bullying di Sekolah*.
- Noveri Aisyaroh, S. E. (2023). Gambaran Kesehatan Mental Remaja Di Sekolah Pesantren. *Profesional Health Journal*, 4, 372–379.
- Nur Fadilah Amin. (2023). Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. *Jurnal Kajian Islam Kontemporer*. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/pilar/article/view/10624>
- Nur, S., Lusiana, E., & Arifin, S. (2022). *Dampak Bullying Terhadap Kepribadian Dan Pendidikan Seorang Anak*. <https://www.jurnal.inkadha.ac.id/index.php/kariman/article/view/252/180>

- Nurhidayati, I., Murtana, A., Nurhudaf, M., & Teknologi Dan Kesehatan, F. (2023). Konsep Diri Berkorelasi Dengan Kesehatan Mental Santri. *Triage: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(2), 58–62.
- Nurlelah, S. G. M. (2019). Dampak Bullying Terhadap Kesehatan Mental Santri (Studi Kasus Di Pondok Pesantren Darul Muttaqien Parung) Nurlelah, Syarifah Gustiawati Mukri. *Fikrah: Journal Of Islamic Education*, 3.
- Nurlelah, Syarifah, Gustiawati, & Mukri. (2019). Dampak Bullying Terhadap Kesehatan Mental Santri (Studi Kasus Di Pondok Pesantren Darul Muttaqien Parung). *Journal Of Islamic Education*.
- Nurlelah, & Syarifah Gustiawati Mukri. (2019). Dampak Bullying Terhadap Kesehatan Mental Santri (Studi Kasus Di Pondok Pesantren Darul Muttaqien Parung) Nurlelah, Syarifah Gustiawati Mukri. *Fikrah: Journal Of Islamic Education*, 3.
- Nurul Huda. (2022, April 7). *Mengenal Satuan Pendidikan Pesantren :Formal Dan Nonformal*. Moh Khoeron.
- Nurul Ulum Abdullah. (2022). *Hubungan Toxic Relationship Terhadap Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja (Di Pondok Pesantren Mathlabul Ulum Desa Jambu Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep)*.
- Oktaviany, D., & Ramadan, Z. H. (2023). Analisis Dampak Bullying Terhadap Psikologi Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Educatio Fkip Unma*, 9(3), 1245–1251. <https://doi.org/10.31949/Educatio.V9i3.5400>
- Pakpahan, I., Angraini, D., Ayunabilla, R., Aura Febia, A., Ilham Habibi, M., Studi Bimbingan Dan Konseling, P., & Jambi, U. (2024). Dampak Bullying Terhadap Kesehatan Mental. *Jurnal Mahasiswa Bk An-Nur : Berbeda, Bermakna, Mulia*, 10.
- Pakpahan, Ipa Angraini, Dila Ayunabilla, Resty Aura Febia, Alma, & Ilham Habibi, M. (2024). Dampak Bullying Terhadap Kesehatan Mental. *Jurnal Mahasiswa Bk An-Nur : Berbeda, Bermakna, Mulia*, 10. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/an-nur>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Neonatal Esensial (2014). <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/law/idn-mn-48-04-law-2014-ind-moh-regulation-53-2014--neonatal-essential-health-service.pdf>
- Permata, J. T., & Nasution, F. Z. (2022). Perilaku Bullying Terhadap Teman Sebaya Pada Remaja. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 1(2), 614–620. <https://doi.org/10.56248/Educativo.V1i2.83>
- Puspito, I. (2022). Pentingnya Peran Orang Tua Mendidik Anak. *Inculco Journal Of Christian Education*, 2(3). <http://e-journal.stakanakbangsa.ac.id/index.php/ijce/article/view/134/59>

- Putri, A., Maria, C., Syahrias, L., & Mustika, I. (2023). Penyuluhan Mental Health Upaya Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1).
- Putri, N., Amalia, A., & Haryati, T. (2023). Pengaruh Bullying Terhadap Kesehatan Mental Siswa. *Jurnal Ilmiah Global Education*, 4(3), 1819–1824.
- Rahmah, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Pada Santri Dan Santriwati Remaja di Pondok Pesantren Al-Ikhlas Negara. *Jurnal Sosial dan Sains*.
- Rahman, A., Arsyad, N., Rusli, R., Saleh Ahmar, A., & Musa, H. (2023). Penulisan Instrumen Penelitian Ilmiah Guru-Guru Smp Di Kabupaten Toraja Utara. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 2964–1195. <https://doi.org/10.35877/454ri.Abdiku1745>
- Rahman, I. K., Andriana, N., & Syahrozak, S. (2023). Menelisik Fenomena Bullying Di Pesantren. *Asatiza: Jurnal Pendidikan*, 4(3), 156–167. <https://doi.org/10.46963/Asatiza.V4i3.1179>
- Retnowuni, A., & Yani, L. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Agresif Pada Remaja Yang Tinggal Di Pesantren. *Journal Of Holistic Nursing Science*, 6(1), 36–43. <http://journal.ummgl.ac.id/>
- Riska Wati, Iin Aini Isnawati, & Alwin Widhiyanto. (2023). Hubungan Verbal Bullying dengan Kesepian Pada Remaja Korban Bullying Di Pondok Putri Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Genggong Probolinggo. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 192–204. <https://doi.org/10.55606/Jurrikes.V2i2.1753>
- Riza Savita. (2020). *Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, Dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan Di Bangka Selatan*. 8(1).
- Rozali, Y. A., Sitasari, N. W., & Lenggogeni, A. (2021). Meningkatkan Kesehatan Mental Di Masa Pandemic. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Abdimas*, 7(2). <https://doi.org/10.47007/Abd.V7i2.3958>
- Salsabila Fadhilah Shafira. (2021). *Gambaran Perilaku Bullying Santri Di Pondok Pesantren*. 2. <https://jca.esaunggul.ac.id/index.php/jpsy/article/view/156/158>
- Salwa Fadhillah, A., Dirga Febrian, M., Cahyo Prakoso, M., Rahmaniah, M., Dania Putri, S., Siti Nurlaela, R., & Teknologi Pangan Dan Gizi, M. (2024). *Sistem Pengambilan Contoh Dalam Metode Penelitian*. 3. <https://ojs.unida.ac.id/karimahtauhid/article/view/14047/5455>
- Sari Damayanti. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Anak Korban Bullying di Lingkungan Sekolah. *Jurnal Rechtsens*, 9. <https://ejournal.uj.ac.id/index.php/rec/article/view/791/747>

- Savira Uswatun Khasanah, R. S. A. (2023). Identifikasi Tingkat Perilaku Pelaku Bullying Di Pondok Pesantren Terpadu Serambi Makkah Sungai Bahar Muaro Jambi . *Journal Of Social Science Research*, 3, 3844–3853.
- Sri Rochani Mulyani. (2021). *Metodologi-Penelitian*. Widina Bhakti Persada Bandung (Grup Cv. Widina Media Utama) .
<https://Repository.Penerbitwidina.Com/Media/Publications/337809-Metodologi-Penelitian-34df25d8.Pdf>
- Sunil Menon C., S. C. C. C.-Sh. C. J. U. N. D. (2019). *Be A Buddy, Not A Bully!Experiences Of Sexual And Gender Minority Youth In Tamil Nadu Schools*.
- Supini, P., Ryoga Putri Gandakusumah, A., Asyifa, N., Nadzifah Auliya, Z., & Risqullah Ismail, D. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Pada Remaja. : : *Journal Of Education Religion Humanities And Multidisciplinarity*, 2(1), 166.
- Supriadi, Y. (2017). Model Bimbingan Kesehatan Mental untuk Para Santri Pondok Pesantren Syafi'iyah Cisambeng Majalengka. *Jurnal Ilmiah Kajian Islam* , 39-52.
- Suzanna, E., Siregar, S. W., Nisa, K., Annahari, M., Zulhilma, F., Safitri, N., Namira, M., & Psikologi, J. (2024). *Korban Bullying Di Pesantren: Studi Kasus, Dampak, Dan Strategi Penanganan*.
- Trisanti, I., Zumrotun, A., & Azizah, N. (2020). Bullying Dan Efeknya Bagi Siswa Sekolah Dasar Di Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan DanKebidanan*,11(1),1–5.
<https://Jurnal2.Umku.Ac.Id/Index.Php/Jikk/Article/View/803/465>
- UNESCO. (2017). *School Violence And Bullying: Global Status Report*. Unesco.
<https://Doi.Org/10.54675/Poiv1573>
- Visty, S. A. (2021). The Impact Of Bullying On Youth Behavior Today. *Jurnal Intervensi Sosial Dan Pembangunan (Jisp)*, 2, 50–58.
<http://Jurnal.Umsu.Ac.Id/Index.Php/Jisp>
- WHO. (2022). *Mental Disorders*. <https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Mental-Disorders>
- WHO. (2022). *Violence Against Children*.
- WHO. (2022, June 17). *Mental Health*. Who. <https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Mental-Health-Strengthening-Our-Response>
- WHO. (2022, November 29). *Violence Against Children*.
- WHO. (2023). Youth Violence. *Youth Violence*. <https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Youth-Violence>
- Wiharti Intan Permatasari, Mulya Virgonita, & Shinta Pratiwi. (2024). Pengaruh Bullying Terhadap Kesehatan Mental Anak. *Jurnal Psikologi Konseling*, 16(1), 3.

- Windy Freska, M. K. (2023). *Bullying Dan Kesehatan Mental Remaja* (Bingar Hernowo). Cv. Mitra Edukasi Negeri.
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2).
<https://ejournal.unis.ac.id/index.php/perspektif/article/view/1540/1121>
- Yani Balaka, M., & Abyan, F. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*.
www.penerbitwidina.com
- Yani, L. (2016). Eksplorasi Fenomena Korban Bullying Pada Kesehatan Jiwa Remaja Di Pesantren. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4. www.jik.ub.ac.id
- Yayasan Islam Al-Hamidiyah. (2024). *Education Program*.
- Yusuf, M., Rahmadani, A. L., Lestari, Y., & Kurniawan, D. S. (2022). Urgensi Pendidikan Islam Dalam Menjaga Kesehatan Mental Remaja Di Lingkungan Sekolah Pada Era Media Sosial. *Iq (Ilmu Al-Qur'an): Jurnal Pendidikan Islam*, 5(01), 1–17. <https://doi.org/10.37542/iq.v5i01.338>
- Zahro, F. (2022). Pengaruh Faktor Internal Terhadap Dampak Mental Santri Fatimatuz Zahro Pengaruh Faktor Internal Terhadap Dampak Mental Santri. *Jieco: Journal Of Islamic Education Counseling*, 2(1).
<https://www.jurnal.stit-buntetpesantren.ac.id/index.php/jieco/article/view/119/117>