

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan masa transisi perkembangan dari kanak-kanak menjadi dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial. Usia remaja untuk perempuan adalah 10-18 tahun, sedangkan untuk laki-laki adalah 12-20 tahun (Cahyaningsih, 2011). Ketentuan dari *World Health Organization* (WHO) dalam Cahyaningsih (2011) untuk rentang usia remaja adalah 10-19 tahun. Sedangkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 menyatakan bahwa remaja adalah penduduk yang berusia 10-18 tahun (Permenkes RI, 2014).

Perkembangan pada remaja meliputi perkembangan biologis, kognitif, dan sosio-emosional. Perkembangan biologis menekankan pada pertumbuhan fisik, perilaku, dan lingkungan yang memengaruhi perasaan, pikiran, dan tindakan. Perkembangan kognitif memberikan perubahan pada cara berpikir konkret dan lebih kearah berpikir abstrak. Sedangkan perkembangan sosio-emosional akan memberikan perubahan pada remaja untuk mengembangkan identitasnya dalam lingkungan sosial, dan akan berusaha mengkoordinasikan rasa aman, keintiman, dan kepuasan seksual dalam berhubungan (Stuart, 2013).

Perubahan emosional pada remaja terjadi dengan cepat mengikuti perubahan fisik terutama perubahan pada hormon. Pada fase ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditujukan kepada remaja, misalnya mereka harus lebih mandiri, dan bertanggung jawab. Adanya perubahan tersebut menyebabkan remaja rawan mengalami stress emosional (Putro, 2017). Remaja akan cenderung berkumpul dengan teman sebaya, menjalin kedekatan dengan lawan jenis, dan cenderung melakukan hal baru untuk menjawab keingintahuannya (Cahyaningsih, 2011). Remaja akan mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa,

seperti merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan sebagainya. Remaja akan mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapat, mudah dipengaruhi teman sebaya, dan sering menjadi terlalu percaya diri (Putro, 2017).

Survey Nasional Kesehatan berbasis sekolah tahun 2015 menyatakan salah satu faktor perilaku berisiko pada kesehatan remaja adalah kesehatan mental dan emosional yang terganggu. Beberapa masalah yang sering dialami kaum remaja diantaranya yaitu kesepian, cemas, dan keinginan untuk bunuh diri. Faktor pemicu timbulnya masalah mental emosional pada remaja adalah lingkungan keluarga, lingkungan teman sebaya, lingkungan sekolah, lingkungan masyarakat dan sosial media (Fitri, 2019).

Remaja dan perkembangan era digital merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan saat ini. Keduanya dapat saling memengaruhi. Fenomena yang terjadi saat ini, remaja cenderung memilih menggunakan media digital seperti, komputer dan ponsel canggih/*smartphone* untuk menyelesaikan masalah sehari-harinya. Media digital banyak digunakan sebagai salah satu media belajar, media informatif, media bersosialisasi dan lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh *internet world stats* tahun 2018 menunjukkan penggunaan internet di dunia oleh remaja usia 13-17 tahun menempati urutan ke-5 yaitu sebesar 7%. Sedangkan di Indonesia, usia 13-17 tahun yang menggunakan internet menempati urutan ke-3 yaitu sebesar 15% (*We are Social*, 2019).

Hasil survei Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) pada tahun 2018 menunjukkan pengguna internet di Indonesia mencapai 171,17 juta jiwa dari 264,16 juta jiwa penduduk Indonesia. Pulau Jawa masih mendominasi penggunaan internet sebesar 58,08% (APJII, 2018).

Berdasarkan survei *we are social*, 45% dari populasi dunia sekarang adalah pengguna media sosial. Platform media sosial akun pengguna aktif di dunia per Januari 2019 teratas yaitu *facebook*, disusul

dengan *youtube*, *whatsapp*, *facebook messenger (fb messenger)*, *wechat*, *instagram*, dan yang paling rendah adalah aplikasi *line*. Sedangkan di Indonesia, platform media sosial paling aktif per Januari 2019 teratas yaitu *youtube* (88%), *whatsapp* (83%), *facebook* (81%), *instagram* (80%), *line* (59%), *twitter* (52%), *fb messenger* (47%), dan yang terendah yaitu *reddit* (16%) (*We are Social*, 2019). Dari data APJII pada tahun 2017, jenis layanan yang diakses pengguna terbanyak adalah aplikasi *chatting* sebesar 89,35%, media sosial 87,13%, mesin pencari 74,84%, lihat gambar/foto 72,79%, lihat video 69,64%, dan sisanya aktivitas internet lain (APJII, 2018).

Hasil studi *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2016 menunjukkan hampir 30 juta remaja di Indonesia mengakses internet. Hasil studi ini menyebutkan sebanyak 80% remaja khususnya di kota Jakarta dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah pengguna aktif internet. Remaja pengguna aktif internet sebanyak 70% menggunakan internet untuk bertemu teman *online* melalui media sosial (*instagram*), dan 30% digunakan untuk melihat video melalui situs *online* (Fitriansyah, 2018).

Penggunaan media sosial memiliki dampak positif dan negatif bagi penggunanya. Salah satu dampak positifnya yaitu dapat saling berbagi informasi dan berkomunikasi. Sedangkan bagi remaja, dampak negative penggunaan media sosial berupa candu dan dapat terpengaruh oleh informasi karena kondisinya yang masih labil (Rifauddin, 2016). Penelitian yang dilakukan Permatasari (2017) menunjukkan adanya pengaruh dari media sosial *facebook* terhadap penyimpangan perilaku pada remaja. Jaringan internet membuat kaum remaja lebih mudah terhubung dengan orang sekitar dan teman-temannya untuk saling berbagi informasi dan berkomunikasi, menciptakan dan menyebarkan konten yang dibuat maupun yang didapat dari orang lain (Rifauddin, 2016).

Frekuensi penggunaan media sosial yang tinggi menjadi salah satu faktor terjadinya kekerasan dunia maya. Salah satunya adalah perilaku

cyberbullying (Rifauddin, 2016). *Cyberbullying* merupakan istilah yang ditambahkan kedalam kamus OED (*Oxford English Dictionary*) pada tahun 2010, yang merujuk pada pengguna teknologi informasi untuk menggertak orang dengan mengirim atau posting teks yang bersifat mengintimidasi atau mengancam. Pelakunya bisa dari perseorangan dan/atau kelompok yang bisa saja saling mengenal maupun tidak saling mengenal satu sama lain. Perilaku *cyberbullying* dapat membuat salah satu pihak merasa terganggu dengan keadaan yang tidak menyenangkan secara berulang(Widaglo, 2017).

Survey *Latitude News* tahun 2015 menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan kasus *cyberbullying* tertinggi di dunia setelah Jepang (Rifauddin, 2016). Data dari *The Annual Bullying Survey 2018*, kasus *cyberbullying* menempati urutan ke dua sebesar 5% yang secara konstan dialami pengguna media sosial. Sementara untuk kasus *cyberbullying* yang kadang-kadang dialami adalah sebesar 8% (*Ditch The Label*, 2018)

Survei penetrasi internet dan perilaku pengguna internet di Indonesia 2018 yang dirilis oleh APJII menyebutkan 49% pengguna internet pernah *bully* dalam bentuk diejek atau dilecehkan di media social. Hasil penelitian Kementerian Komunikasi dan Informasi yang bekerjasama dengan UNICEF tahun 2014 mengungkapkan sebagian besar remaja di Indonesia telah menjadi korban *cyberbullying*. Sebanyak 49% orang mengaku menjadi korban *cyberbullying* dalam bentuk pemberian nama negatif, 19% dijadikan objek gosip, 12% ancaman, 7% korban penipuan, 11% di *posting* gambar atau informasi pribadi korban, dan 6% merujuk pada konten seksual. Sebanyak 13% dari 400 responden anak dan remaja mengaku menjadi korban *cyberbullying* dengan bentuk hinaan dan ancaman. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Marela (2017) dengan hasil menunjukkan *bullying* di lima SMA di kota Yogyakarta yang banyak terjadi adalah berupa *bullying* verbal yaitu sebesar 49% dan 3% merupakan bentuk *cyberbullying* pada remaja.

Cyberbullying dapat menyebabkan masalah kesehatan mental pada remaja. Kesehatan mental merupakan keadaan sejahtera individu yang dikaitkan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimisme, dan harapan. Kesehatan mental dalam arti positif merupakan dasar untuk mencapai kesejahteraan dalam kehidupan (Stuart, 2016).

Seseorang yang mengalami gangguan kesehatan mental akan mengalami gangguan suasana hati, kemampuan berpikir, serta kendali emosi yang pada akhirnya dapat mengarah pada perilaku buruk. Salah satu gangguan kesehatan mental yaitu gangguan mental emosional dengan jenis masalah yang paling umum terjadi adalah stress, gangguan kecemasan, dan depresi (Kemenkes RI, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi di provinsi Sulawesi Tengah (19,8%), dan yang terendah di provinsi Jambi (3,6%). DI Yogyakarta menempati urutan ke-20 dari 34 provinsi dengan angka kejadian yang cukup tinggi (10,1%) dari rata-rata kejadian nasional (9,8%). Gangguan ini lebih banyak dialami oleh perempuan (12,1%) dibandingkan laki-laki (7,6%). Kelompok sekolah menempati urutan ke-3 (9,8%) dan kelompok usia 15-24 tahun menempati urutan ke-4 (10%) yang mengalami gangguan kesehatan mental emosional (Kemenkes RI, 2018).

Cyberbullying dapat memberikan dampak terhadap kesehatan mental pelaku dan juga korban. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, korban *cyberbullying* mengalami kepercayaan diri rendah (37%), mengalami penurunan prestasi di sekolah (30%), mengalami depresi (28%), dan mengalami gangguan pola tidur (25%) (Fitriansyah, 2018). Hasil penelitian sebelumnya tentang fenomena *cyberbullying* pada siswa SMA (lima SMA di kota Yogyakarta) menunjukkan dampak yang dirasakan korban *cyberbullying* adalah perasaan sakit hati dan kecewa (31,13%) dengan kategori sangat rendah. Hasil penelitian serupa juga menunjukkan dampak yang dirasakan pelaku *cyberbullying* yaitu perasaan bersalah yang berkepanjangan (41.57%)

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti menunjukkan hasil bahwa siswa dari beberapa sekolah di Yogyakarta diperbolehkan membawa gadget ke sekolah dengan akses internet yang bebas di lingkungan sekolah. Hasil wawancara awal dengan guru Bimbingan Konseling di salah satu SMA di Yogyakarta disampaikan bahwa sekolah tidak memiliki peraturan khusus untuk penggunaan internet di lingkungan sekolah. Tidak adanya peraturan sekolah terkait akses internet oleh siswa tersebut memudahkan siswa melakukan akses di media sosial yang memungkinkan terjadinya *cyberbullying* baik melakukan perilaku *cyberbullying* maupun menerima perilaku *cyberbullying*.

Hasil wawancara awal peneliti dengan 10 remaja di Yogyakarta menunjukkan 6 dari 10 remaja mengalami *cyberbullying*, 5 remaja mengaku pernah melakukan dan menerima perilaku *cyberbullying* seperti mengirim dan menerima pesan yang mengganggu secara berulang, mengirim pesan berisi rumor atau gosip tentang seseorang, dan menyebarkan informasi yang tidak benar tentang seseorang. 1 remaja mengaku menerima perilaku *cyberbullying* seperti mendapatkan pesan yang mengganggu kenyamanan serta disebarkan informasi pribadi yang tidak benar tentang dirinya. Hasil wawancara awal dengan guru Bimbingan Konseling salah satu sekolah di Yogyakarta juga mengatakan bahwa belum pernah ada penyuluhan terkait perilaku *cyberbullying* pada siswa di sekolah, dan belum pernah dilakukan deteksi kesehatan mental emosional remaja di sekolah tersebut. Teknologi informasi dan komunikasi tanpa adanya perlindungan akses internet pada siswa yang menggunakan perangkat teknologi informasi memungkinkan siswanya mengalami *cyberbullying*.

Upaya pemerintah dalam mengatasi masalah *Cyberbullying* di Indonesia diatur dalam Undang-undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang perubahan atas Undang-undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE). Pasal 27 ayat 3 UU ITE menyatakan melarang setiap orang dengan sengaja dan tanpa hak mendistribusikan

dan/atau mentransmisikan dan/atau membuat dapat diaksesnya informasi elektronik yang memiliki muatan penghinaan dan/atau pencemaran nama baik. Dalam pasal 45 ayat 3 menyatakan setiap orang yang melanggar pasal 27 ayat 3 UU ITE akan dipidana penjara paling lama 4 tahun dan/atau denda paling banyak 750 juta rupiah (Undang-undang RI, 2016). Meskipun sudah diatur dalam undang-undang, *cyberbullying* masih saja terjadi. Hal ini diakibatkan oleh kurangnya kesadaran diri, dan rasa empati yang rendah dari para pengguna media sosial (Fitriansyah, 2018). Motif lain yang mendasari perilaku *cyberbullying* diantaranya adalah dendam, pelaku yang termotivasi, keinginan untuk dihormati, mencari hiburan, dan unsur kesengajaan (Pandie, 2016).

Dari semua data yang penulis dapat, penulis menemukan bahwa upaya pemerintah untuk mencegah perilaku *cyberbullying* sudah ada sejak lebih dari 10 tahun yang lalu, namun kasus *cyberbullying* masih banyak terjadi. Adanya kasus *cyberbullying* dapat memberikan dampak pada kesehatan mental emosional remaja. Gangguan mental emosional di wilayah Yogyakarta juga masih terbilang cukup tinggi, sehingga penulis menyimpulkan untuk melakukan penelitian terkait perilaku *cyberbullying* dan kaitannya dengan status kesehatan mental emosional remaja di Yogyakarta.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu adakah perbedaan status kesehatan mental emosional antara pelaku, korban, serta pelaku dan korban *cyberbullying* pada remaja di Yogyakarta?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan status kesehatan mental emosional antara pelaku dan korban *cyberbullying* pada remaja di Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik pelaku dan korban *cyberbullying* pada remaja di Yogyakarta.
- b. Mengetahui status kesehatan mental emosional remaja sebagai pelaku dan atau korban *cyberbullying* di Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat memperkaya dan menambah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan jiwa mengenai perilaku *cyberbullying* dengan status kesehatan mental emosional remaja.

2. Manfaat praktis

a. Bagi remaja

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada seluruh remaja tentang kejadian *cyberbullying* dan status kesehatan mental emosional.

b. Bagi orang tua

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi orang tua siswa sebagai informasi terkait dengan perilaku *cyberbullying* dan status kesehatan mental emosional pada remaja.

c. Bagi pembaca lainnya

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pembaca tentang kejadian *cyberbullying* dan status kesehatan mental emosional serta perbedaan status kesehatan mental emosional antara pelaku dan korban *cyberbullying* pada remaja.