
Hubungan *Bullying* Dengan Kesehatan Mental Pada Anak Usia Sekolah Di Masyarakat Desa Kaliaren Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2025

Siti Nurhalimah, H. Asmadi, Ayif Syarifudin Nur

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan, Universitas Bhakti Husada Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kejadian *bullying* di Indonesia tercatat sebanyak 2.000.355 pelanggaran dalam perlindungan anak yang dilaporkan ke KPAI hingga tahun 2024. Berdasarkan studi pendahuluan pada 10 orang, tidak terlihat tanda dan gejala gangguan kesehatan mental tetapi terdapat 1 dari 10 orang adalah korban *bullying*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kesehatan mental dengan kasus *bullying* pada anak usia sekolah di masyarakat Desa Kaliaren Tahun 2025.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian anak usia sekolah 6-12 tahun di Desa Kaliaren sebanyak 82 orang. Sampel menggunakan total sampling sebanyak 82 responden. Instrumen penelitian yaitu kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Rank Spearman Test*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan 65 responden (79,3%) masuk dalam kategori kesehatan mental borderline, 79 responden (96,3%) masuk dalam kategori *bullying* rendah. Hasil uji *rank spearman* diperoleh nilai signifikansi = 0,566 (> 0,05)

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan kesehatan mental dengan kasus *bullying* pada anak usia sekolah di masyarakat Desa Kaliaren Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2025. Diharapkan peran orang tua, guru, dan lingkungan sekitar dalam mengawasi perilaku anak dapat ditingkatkan. Dengan mempertimbangkan pentingnya kesehatan mental anak serta pencegahan *bullying* untuk mendukung prestasi dan perkembangan anak.

Kata Kunci : *Bullying*, kesehatan mental, anak usia sekolah, psikologi anak

ABSTRACT

Background: The number of *bullying* incidents in Indonesia was recorded at 2,000,355 violations of child protection reported to the KPAI until 2024. Based on a preliminary study of 10 people, there were no signs and symptoms of mental health disorders but 1 in 10 people were victims of *bullying*. This study aims to determine the relationship between mental health and *bullying* cases in school-age children in the Kaliaren Village community in 2025.

Method: type of analytical quantitative research with cross-sectional design. The study population of school-age children aged 6-12 years in Kaliaren Village was 82 people. The sample used a total sampling of 82 respondents. The research instrument was a questionnaire. Data analysis used the Rank Spearman Test.

Results: The results showed that 65 respondents (79.3%) were in the borderline mental health category, 79 respondents (96.3%) were in the low *bullying* category. The results of the Spearman rank test obtained a significance value = 0.566 (> 0.05)

Conclusion: There is no relationship between mental health and *bullying* cases in school-age children in the Kaliaren Village community, Cilimus District, Kuningan Regency in 2025. It is expected that the role of parents, teachers, and the surrounding environment in supervising children's behavior can be improved. By considering the importance of children's mental health and *bullying* prevention to support children's achievements and development.

Keywords: *Bullying*, mental health, school-age children, child psychology

Pendahuluan

Kata "*bullying*" berasal dari bahasa Inggris "*bull*" yang merujuk pada banteng, hewan yang cenderung menyerang secara agresif terhadap siapa pun yang berada di sekitarnya. Persamaan antara *bullying* dan banteng adalah pada aspek perilaku destruktif tersebut. Penindasan merupakan situasi di mana kekuasaan atau kekuatan yang disalahgunakan oleh individu atau kelompok dengan tujuan untuk menyakiti orang lain. Penyalahgunaan ini mungkin melibatkan kekuatan fisik serta juga aspek -aspek mental. Dalam konteks bahasa Indonesia, "*bullying*" dapat diartikan sebagai "menyakat" yang berasal dari kata "sakat" dan pelakunya disebut "penyakat". Menyakat merujuk pada tindakan yang mengganggu, mengusik, serta menghalangi orang lain (Listiani et al., 2024).

Bullying terjadi ketika individu yang melakukan *bullying* memiliki masalah pribadi yang membuatnya merasa tidak berdaya dalam hidupnya sendiri. Individu yang sebelumnya menjadi korban *bullying* di lingkungan keluarga kemudian membalasnya dengan cara membully individu lain yang lebih lemah. Umumnya anak laki-laki lebih sering terlibat dalam perilaku *bullying* dibandingkan dengan anak perempuan, terutama dalam bentuk agresi fisik (Listiani et al., 2024).

Menurut data yang diperoleh dari *Organisation for Economic Cooperation and Development* (OECD), tingkat kejadian *bullying* di Indonesia mencapai 41,1%, menjadikan Indonesia berada di peringkat kelima tertinggi dari 78 negara yang mengalami tingkat *bullying* paling tinggi (Junindra et al., 2022). Berdasarkan informasi dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), tercatat sebanyak 2.355 pelanggaran dalam perlindungan anak yang dilaporkan ke KPAI hingga bulan Agustus 2023. Dari total tersebut, terdapat 87 kasus anak yang menjadi korban *bullying*, 27 kasus anak yang menjadi korban dalam banjir fasilitas pendidikan, 24 kasus anak yang menjadi korban dari kebijakan pendidikan, 236 kasus anak yang menjadi korban kekerasan fisik dan psikologis, serta 487 kasus anak yang menjadi korban kekerasan seksual, dan masih banyak kasus lain yang belum dilaporkan ke KPAI. Daerah Jawa Barat adalah daerah yang termasuk kedalam daerah tertinggi kasus *bullying* (Kanda & Rosulliyi, 2024).

Terdapat dua faktor yang menyebabkan terjadinya perilaku *bullying* antara lain faktor internal yang berasal dari dalam diri seseorang, seperti jenis kelamin, karakter, sikap apatis, dan keberadaan perilaku disruptif. Faktor lainnya yaitu faktor eksternal seperti lingkungan sekolah dan masyarakat. Lingkungan sosial yang negatif seperti kemiskinan atau status sosial ekonomi rendah dapat memicu perilaku kekerasan. Keadaan lingkungan semacam itu dapat mempengaruhi perilaku manusia. Selain

lingkungan, terdapat faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya perundungan ini, yaitu media. Seiring berjalannya waktu, teknologi menjadi semakin canggih sehingga akses informasi semakin mudah dan cepat. Di jejaring sosial, saat ini banyak beredar tayangan yang tidak disesuaikan dengan perkembangan anak. Hal ini dapat mengakibatkan seseorang terlibat dalam perilaku kasar. Media sosial mempermudah individu untuk berpartisipasi dalam tindakan intimidasi, seperti merasa malu atau kurang percaya diri. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk memberikan perhatian kepada anak -anak mereka (Pohrel, 2024).

Kenyataan dilapangan, terdapat penyimpangan sikap yang ditunjukkan oleh siswa di sekolah dasar. Sikap yang biasanya dianggap sebagai tindakan biasa bagi anak-anak SD sebenarnya termasuk dalam kategori penyimpangan sikap. Misalnya saja tindakan seperti mengolok-olok, memukul, mencubit, menjambak, dan menjenggal teman saat berjalan. Dalam kasus *bullying*, besar kaitannya terhadap kesehatan mental pada anak usia sekolah. Selain masalah kesehatan mental yang tampak secara langsung, ada pula dampak yang mungkin tidak terlihat secara kasat mata namun turut berkontribusi terhadap penurunan kesejahteraan psikologis korban. Misalnya, perasaan tidak aman di lingkungan sekolah dapat membuat korban merasa cemas dan was-was setiap kali berada di lingkungan tersebut, bahkan mungkin hingga mempengaruhi keputusan mereka untuk hadir di sekolah atau tidak (Candrawati & Setyawan, 2023).

Adanya perasaan kurangnya motivasi atau harga diri, serta gangguan kesehatan mental lainnya seperti stres berlebihan, gangguan makan, dan kurang tidur, turut menyumbang pada beban psikologis yang dialami korban. Mimpi buruk dan perasaan tertekan juga sering kali menghantui mereka, meningkatkan tingkat kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Candrawati & Setyawan, 2023).

Usia sekolah adalah masa yang sangat krusial dalam pertumbuhan serta perkembangan individu, karena usia sekolah merupakan tahap pembentukan sifat dan perilaku. Usia sekolah adalah rentang usia yang mencakup TK hingga awal masa remaja, yaitu 6-12 tahun. (Kusumawardani et al., 2020).

Anak -anak yang berada dalam usia sekolah dasar adalah anak-anak yang masih belum memiliki tingkat kematangan berpikir yang baik. Mereka masih mempunyai keterbatasan dalam membedakan mana yang baik dan mana yang buruk. Hal ini disebabkan oleh perkembangan kognitif siswa sekolah dasar yang masih dalam tahap perkembangan menuju kematangan berpikir. Perkembangan kognitif adalah perkembangan yang berkaitan dengan kemampuan berpikir secara menyeluruh yang mencakup proses mengingat, bernalar, menghafal, memecahkan masalah, dan lain-lain. Perkembangan kognitif berpengaruh terhadap perkembangan lainnya seperti

perkembangan bahasa, mental, sosio-emosional, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, dapat dipahami bahwa perkembangan kognitif adalah kunci dalam proses perkembangan yang lain (Oktavia et al., 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap 10 responden dengan metode kuesioner dan wawancara tersebut telah ditemukan Hasil dari 10 responden, yaitu 3 diantaranya belum memahami mengenai *Bullying* dan 7 diantaranya telah memahami tentang *bullying*. Lalu 1 dari 10 responden termasuk kedalam perilaku *bullying* yang dimana seseorang adalah korban *Bullying*. Sebanyak 7 responden berpendapat *bullying* merupakan tindakan yang kurang baik, 6 responden mengakui siap melawan dan melaporkan jika ada tindakan *bullying* di lingkungan permainannya. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara kesehatan mental dengan kasus

bullying pada anak usia sekolah di Desa Kaliaren Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan tahun 2025.

Metode

Rancangan yang digunakan adalah kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kesehatan mental dengan kasus *bullying* pada anak usia sekolah di masyarakat Desa Kaliaren Tahun 2025.

Penelitian Ini dilakukan dengan memberikan kuesioner berupa kuesioner *Olweus Bullying Questionnaire* (OBQ) dan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) pada anak usia sekolah di masyarakat Desa Kaliaren untuk mengetahui tingkat *bullying* dan kesehatan mentalnya.

Hasil

Tabel 1 Gambaran *bullying* pada anak usia sekolah di masyarakat Desa Kaliaren Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2025.

No	<i>Bullying</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Rendah	79	96,3
2	Sedang	3	3,7
Total		82	100,0

Dari hasil penelitian pada Tabel 1 diketahui bahwa hampir seluruhnya responden termasuk kedalam kategori *bullying* rendah dengan data sebanyak 79 responden (96,3%).

Tabel 2 Gambaran kesehatan mental pada anak usia sekolah di Desa Kaliaren Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2025.

No	Kesehatan mental	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Normal	14	17,1
2	Borderline	65	79,3
3	Abnormal	3	3,7
Total		82	100,0

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan sebagian hampir seluruhnya responden termasuk kedalam kategori kesehatan mental borderline dengan data sebanyak 65 responden (79,3%).

Tabel 3 hubungan *bullying* dengan kesehatan mental pada anak usia sekolah di masyarakat Desa Kaliaren Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2025.

<i>Bullying</i>	Kesehatan Mental						Total		<i>P value (rho)</i>
	Normal		Borderline		Abnormal		N	%	
	n	%	n	%	N	%			
Rendah	14	17,7	62	78,5	3	3,8	79	100%	0,566 (0,064)
Sedang	0	0,0	3	100	0	0,0	3	100%	
Total	14	17,1	65	79,3	3	3,7	82	100%	

Berdasarkan Tabel 3 hasil penelitian ini menunjukkan dari 82 responden, 62 responden (78,5%) dengan tingkat *bullying* rendah hampir seluruhnya memiliki tingkat kesehatan mental borderline, dan sebanyak 3 responden (4,6%) dengan tingkat *bullying* sedang sebagian kecil memiliki tingkat kesehatan mental borderline. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *rank spearman* diperoleh nilai *p value*= 0,566 (> 0,05) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel *bullying* dengan variabel kesehatan mental pada anak usia sekolah di masyarakat Desa Kaliaren Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2025. Untuk nilai *rho* diperoleh nilai = 0,064 (0,00 – 0,20) artinya tingkat kekuatan korelasi termasuk kedalam kategori sangat lemah.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden termasuk kedalam kategori *bullying* rendah dengan jumlah data sebanyak 62 responden (78,5%).

Hal ini bisa terjadi karena, berdasarkan fakta pada penelitian ini, edukasi dan sosialisasi tentang *bullying* pada anak usia sekolah telah dilakukan oleh para guru, hal ini dapat diartikan bahwa penerapan teori kognitif sosial (*Social Cognitive Theory*) sudah diterapkan sehingga kebanyakan responden sudah memahami mengenai *bullying*.

Hampir seluruhnya responden dapat mengartikan bahwa *bullying* merupakan perilaku yang buruk dan tidak seharusnya dilakukan, hampir seluruhnya responden terlihat berkomunikasi dan beraktifitas dengan normal, tidak ada tanda-tanda yang abnormal namun setengah dari responden masih belum memahami tentang jenis-jenis *bullying* contohnya seperti *bullying* fisik, *bullying* verbal, *bullying* emosional, *bullying* psikolog dan *cyberbullying*.

Berdasarkan fakta pada penelitian ini, peran guru dalam upaya pencegahan *bullying* sudah cukup optimal, hal ini dibuktikan dengan sudah dilakukan edukasi dan sosialisasi mengenai *bullying* dan upaya pendekatan terhadap anak bila menemukan tanda perilaku *bullying*. Selain melakukan pendekatan terhadap korban *bullying*, guru-guru berusaha berperan aktif dalam pendekatan terhadap seluruh siswa dengan tujuan agar seluruh siswa tidak sungkan untuk berkomunikasi dengan guru, menyampaikan apa yang dirasakan siswa, serta menyampaikan bila terjadi kejadian yang mengarah kepada *bullying*. Namun guru-guru tidak selalu bisa memantau

lingkungan sekitar anak terkecuali pada saat sekolah. Hal ini yang dikhawatirkan oleh guru, karena tidak semuanya lingkungan berperan baik terhadap anak, lingkungan tersebut bisa juga berperan negatif terhadap anak.

Peneliti mengasumsikan faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap kejadian *bullying*. Jika lingkungan anak baik maka akan memberikan *feedback* yang baik terhadap anak, sebaliknya jika lingkungan anak tidak baik maka akan memberikan *feedback* yang buruk terhadap anak sehingga bisa memicu kejadian *bullying* pada anak usia sekolah. Hal ini diperkuat dengan teori ekologis Bronfenbrenner yang menjelaskan bagaimana lingkungan sekitar, termasuk mikrosistem (keluarga, sekolah), mesosistem (interaksi antara mikrosistem), dan makrosistem (budaya, norma sosial) yang dapat mempengaruhi perilaku *bullying*.

Berdasarkan penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa tindakan *bullying* bisa terjadi kapan saja dan dimana saja, hal ini disebabkan karena kondisi internal dan eksternal anak bisa berubah secara drastis, hal ini yang menjadi perhatian peneliti agar semua aspek yang berhubungan dengan anak harus sebisa mungkin diperhatikan. Kondisi yang labil pada anak disebabkan karena anak berada dalam fase perkembangan. Hal ini diperkuat oleh teori perkembangan psikososial Erik Erikson yang menjelaskan anak-anak berada difase belajar menguasai berbagai keterampilan baru dan berusaha mencapai tujuan

Dalam dunia pendidikan memiliki dampak yang signifikan pada penciptaan suasana belajar yang mendukung dan memudahkan kemajuan sosial siswa. Para pendidik dapat menggunakan pengetahuan

mereka tentang tahap perkembangan untuk merancang metode pembelajaran yang cocok bagi anak-anak di setiap tahap pertumbuhan. Sebagai contoh, pendidik dapat memberikan peluang bagi anak-anak untuk mengambil inisiatif dalam proses belajar, mengembangkan kepercayaan diri, dan mengatasi rasa bersalah ketika mereka melakukan kesalahan pada masa kanak-kanak pertengahan, di mana tantangannya adalah antara inisiatif dan rasa bersalah (Teori et al., 2024).

Berdasarkan pada penelitian ini terlihat salah satu responden mengalami gejala yang ditimbulkan dari tindakan *bullying*. Responden terlihat tidak berkomunikasi dengan teman sebayanya, dan teman-teman yang lainnya terlihat tidak mau untuk berkomunikasi. Berdasarkan kejadian tersebut peneliti mengasumsikan bahwa telah terjadi tindakan *bullying* yang dilakukan oleh anak usia sekolah. Hal ini terbukti dengan adanya laporan dari guru yang mengatakan anak tersebut adalah korban *bullying*. Dari kejadian tersebut pihak guru telah melakukan pendekatan terhadap korban tersebut dan melakukan edukasi terhadap pelaku *bullying* tersebut. Namun upaya tersebut belum sepenuhnya efektif sehingga pada saat penelitian masih terlihat gejala *bullying* tersebut.

Berdasarkan kejadian tersebut peneliti mengasumsikan tindakan yang dilakukan oleh pelaku terhadap korban adalah tindakan *bullying* sosial, yang tindakan tersebut mengarah kepada mengucilkan atau mengisolasi seseorang dari kelompoknya. Dalam konteks tindakan *bullying* banyak terdapat bentuk-bentuk perilaku di sekolah yang berkaitan dengan *bullying* yang terjadi mulai dari lingkungan pergaulan hingga di lingkungan sekolah sangatlah bervariasi. Bentuk-bentuk perilaku *bullying* di sekolah bisa dilakukan secara langsung dalam bentuk perundungan verbal (seperti mengejek, mencela, menyindir, dan menyebarkan gosip). *Bullying* fisik (seperti memukul, menendang, mencubit, dan menjejal). Penindasan Nonverbal/nonfisik (seperti mengancam, dan menunjukkan sikap yang aneh atau tidak seperti biasanya, melarang orang lain untuk masuk ke dalam kelompok, memanipulasi hubungan persahabatan (Dewi, 2020).

Sejalan dengan penelitian (Octavia et al., 2020) perilaku *bullying* bisa terjadi karena beberapa faktor, Salah satu faktor yang memengaruhi *bullying* adalah usia anak sekolah (6-12 tahun) yang berkaitan dengan lingkungan sosial yang akan berdampak pada hubungan interaksi dengan teman sebaya. Anak sekolah dasar mulai menghadapi aktivitas yang menyakiti atau merusak diri sendiri dan orang lain. Perilaku agresif yang dilakukan anak pada usia tersebut hampir pasti menimbulkan adanya bahaya berupa kesakitan yang dapat dialami oleh dirinya sendiri maupun oleh orang lain.

Penyebab timbulnya keinginan untuk melakukan *bullying* adalah seperti faktor keluarga

yang kurang harmonis, faktor sekolah jika guru tidak memberikan pengawasan dan bimbingan etika, sekolah yang kaku, arahan yang buruk, dan aturan yang tidak konsisten, faktor media sosial, di mana anak-anak cenderung meniru adegan yang mereka lihat dalam media sosial, serta faktor teman sebaya yang berperilaku kasar. Sebagian besar anak melakukan tindakan *bullying* hanya untuk menunjukkan kepada teman sebaya mereka bahwa mereka diterima dalam kelompok, meskipun anak-anak sebenarnya tidak menyukai tindakan *bullying* tersebut (Styaningrum et al., 2025).

Oleh karena itu, Sangat krusial untuk mengawasi anak-anak di sekolah dasar karena cara berpikir mereka mudah dipengaruhi oleh apa yang mereka lihat dan dengar serta menjaga hubungan antara orang tua, guru, siswa, dan orang dewasa lainnya di sekitar sekolah, hal ini dapat mendukung pencegahan tindakan *bullying* (Styaningrum et al., 2025).

Peneliti berasumsi bahwa edukasi dan sosialisasi mengenai pemahaman *bullying* untuk anak-anak usia sekolah di masyarakat Desa Kaliaren Kecamatan Cilimus telah dilaksanakan, dan tindakan pencegahan *bullying* oleh beberapa pihak telah dilakukan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden termasuk dalam kategori *bullying* rendah, yaitu sebanyak 79 responden (96,3%) dari total 82 responden.

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden termasuk dalam kategori kesehatan mental borderline dengan jumlah 65 responden (79,3%). Hampir seluruhnya responden termasuk kedalam kategori kelompok yang beresiko terhadap gangguan kesehatan mentalnya.

Hal ini bisa terjadi karena, berdasarkan fakta pada penelitian seluruhnya dari responden belum memiliki pemahaman tentang kesehatan mental. Hal ini dibuktikan dengan seluruhnya dari responden tidak bisa menjelaskan mengenai pengertian kesehatan mental, ciri-ciri gangguan kesehatan mental dan dampak gangguan kesehatan mental.

Faktor lain yang menyebabkan hasil keseluruhan responden termasuk kedalam kategori borderline yaitu adanya faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi kesehatan mental anak usia sekolah. Berdasarkan hasil kuesioner *strength and difficulties quitionnare (SDQ)* peneliti mengasumsikan terdapat hasil yang menjadi perhatian peneliti karena hasil tersebut bisa dikatakan hasil yang tidak normal bagi anak usia sekolah, Berikut adalah hasil dari kuesioner *strength and difficulties quitionnare (SDQ)* yang menjadi perhatian peneliti yaitu pada kuesioner *SDQ* pada pertanyaan bagian *emotional* 5 responden menjawab benar yang menunjukkan hasil sebesar 24,2 %, pada pertanyaan bagian *emotional* 1, responden menjawab agak benar dengan hasil sebesar 68,3 %. Peneliti

menyimpulkan bahwa responden kurang bisa untuk mengontrol emosional pada dirinya sehingga responden merasa sering mengeluh sakit kepala, sakit perut atau sakit-sakit lainnya dan responden sering merasa banyak yang ditakuti dan mudah untuk takut. Sehingga peneliti menyimpulkan hal ini merupakan faktor internal yang menyebabkan 65 responden termasuk kedalam kategori kesehatan mental borderline.

Emosi adalah dasar yang penting. Emosi sangat berpengaruh dalam membentuk kesejahteraan psikologis anak-anak dan interaksinya dengan lingkungan sekitar. Pemahaman yang kuat tentang emosi bermanfaat untuk membantu anak-anak mengenali, mengekspresikan, serta mengatasi perasaan mereka secara positif dan sesuai. Ini mendorong pengembangan keterampilan manajemen emosi yang kokoh, yang esensial untuk mengatasi tekanan mental dan menghadapi berbagai situasi kehidupan (Dwistia et al., 2025).

Seiring dengan bertambahnya usia, anak-anak mulai lebih baik dalam menyeimbangkan kebutuhan emosional dan sosial mereka, serta menyadari dampak perilaku mereka terhadap orang lain. Mereka juga mulai membangun kemampuan untuk merasakan empati, menjalin persahabatan, dan bekerja sama secara lebih mendalam. Perkembangan emosi dan psikososial merupakan hal yang sangat penting dan tidak bisa diabaikan, karena keduanya menjadi dasar bagi kesehatan mental dan emosional saat dewasa nanti. Dukungan dan bimbingan dari orang dewasa, serta lingkungan yang aman dan inspiratif, sangat diperlukan agar anak dapat tumbuh dengan baik di kedua aspek ini (Dwistia et al., 2025).

Kesehatan mental sangat penting bagi anak karena memiliki dampak besar terhadap perkembangan fisik, emosional, dan sosial mereka. Anak-anak yang memiliki kesehatan mental yang baik lebih mampu menghadapi stres, menjalin hubungan positif, dan beradaptasi dengan perubahan. Selain itu, kesehatan mental yang baik juga mendukung proses belajar dan meningkatkan kinerja akademis. Apabila kesehatan mental tidak diperhatikan, anak-anak dapat menghadapi masalah yang berpotensi berkepanjangan, seperti kecemasan, depresi, dan kesulitan sosial (Amaliya et al., 2025).

Selain itu, terdapat faktor eksternal yang menyebabkan 65 responden termasuk kedalam kategori borderline yaitu berdasarkan fakta pada penelitian, terdapat kurangnya perhatian dari orang tua, guru dan lingkungan sekitar terhadap pentingnya menjaga kesehatan mental anak. Hal ini terbukti dengan masih kurang perhatiannya orang tua terhadap anak, contohnya seperti menanyakan bagaimana kondisi anak, perasaan yang dirasakan anak, kesulitan anak dan lain-lain. Selain itu, guru-guru tidak memperhatikan secara detail kondisi anak di lingkungan sekolah. Para guru hanya terfokus terhadap pelajaran tanpa memperhatikan kondisi

kesehatan mental anak. Hal ini terbukti dengan tidak adanya pendekatan lebih oleh guru terhadap anak bila menemukan tanda yang mengarah kepada gangguan kesehatan mental. Selain itu, lingkungan sekitar tidak selalu aman dan terjaga untuk kesehatan mental anak, hal ini terbukti masih terdapat banyak hal yang bisa memicu terhadap gangguan kesehatan mental anak seperti masih banyaknya tantangan dan kesulitan dalam belajar yang dapat mempengaruhi kesehatan mental anak, karena tidak semuanya anak usia sekolah bisa menghadapi tantangan dan kesulitan dengan mudah, semuanya tergantung kepada masing-masing anak. Hal ini diperkuat dengan adanya teori psikososial yang dikembangkan oleh Erik Erikson yang berpendapat bahwa periode awal perkembangan anak, seperti fase kepercayaan berlawanan dengan ketidakpercayaan serta fase otonomi berlawanan dengan rasa malu, sangat dipengaruhi oleh jenis hubungan di dalam keluarga. Dukungan yang stabil dan baik dari keluarga memungkinkan anak untuk membangun rasa percaya diri dan keterampilan dalam menghadapi tantangan emosional (Dwistia et al., 2025).

Selain itu, peneliti mengasumsikan faktor perkembangan bisa mempengaruhi kesehatan mental anak. Hal ini diperkuat dengan adanya teori Erik Erikson yang menggambarkan perkembangan psikososial sebagai serangkaian fase yang harus dilalui seseorang, di mana setiap fase menyajikan tantangan atau masalah yang perlu dihadapi. Sebagai contoh, pada fase awal kehidupan, anak mengalami krisis kepercayaan dibandingkan dengan ketidakpercayaan, di mana interaksi yang konsisten dan penuh kasih dari pengasuh mendukung anak untuk mengembangkan rasa aman dan percaya. Melalui pengalaman bermain dan berinteraksi dalam lingkungan sosial, anak memperoleh pemahaman tentang berbagi, kerjasama, dan empati, yang nantinya menjadi dasar untuk menjalin hubungan interpersonal yang sehat (Sultan & Syafiuddin, 2025).

Berdasarkan dengan tujuannya, kesehatan mental mencakup upaya untuk membantu individu mengembangkan kemampuan mental yang sehat. Ini termasuk pencegahan terhadap munculnya penyebab gangguan serta penyakit mental, pencegahan perkembangan berbagai gangguan mental, serta pengurangan atau penyembuhan dari masalah-masalah tersebut (Syahfitri & Putra, 2021).

Selain itu, tujuan kesehatan mental adalah untuk memiliki dan menjaga jiwa yang sehat. Ini mencakup upaya pencegahan terhadap terjadinya kepatahan jiwa (*mental breakdown*) serta berkembangnya berbagai jenis penyakit mental dan penyebabnya. Selain itu, penting untuk mencari penyembuhan serta memperbaiki keterhubungan dengan lingkungan, sehingga individu tidak pasif menghadapi keadaan sosialnya. Seseorang yang sehat secara mental harus memiliki kepribadian yang stabil, yang diperoleh melalui pengaturan diri yang aktif,

serta mempersiapkan diri dan dunia di sekitarnya dengan baik, sehingga dapat mandiri dalam memenuhi kebutuhan pribadi. (Syahfitri & Putra, 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syahfitri & Putra, 2021) mengatakan bahwa ciri-ciri kesehatan mental terbagi menjadi 2 yaitu ciri-ciri seorang individu dengan mental yang sehat sangat terlihat dalam keterpaduan antara berbagai upaya dan potensi yang dimilikinya. Orang semacam ini dapat dengan mudah beradaptasi terhadap tuntutan lingkungan dan norma sosial yang berlaku, serta mampu menghadapi perubahan sosial yang berlangsung cepat. Mereka memiliki integrasi dan pengaturan yang baik dalam struktur kepribadian, yang memungkinkan mereka untuk berpartisipasi secara aktif dalam masyarakat. Kepribadiannya yang harmonis dan seimbang, baik secara fisik maupun mental, membuat mereka efisien dalam setiap tindakan yang diambil. Selain itu, mereka juga mampu merasakan kebahagiaan dan kepuasan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Syahfitri & Putra, 2021).

Sedangkan ciri-ciri kesehatan mental yang tidak baik mencakup sejumlah perasaan yang mengganggu, seperti rasa tidak nyaman, ketidakamanan, serta kurangnya rasa percaya diri. Individu yang mengalami masalah ini cenderung kurang memahami dirinya sendiri, merasa kurang puas dalam hubungan sosial, serta menghadapi ketidakmatangan emosional dan gangguan dalam kepribadian (Syahfitri & Putra, 2021).

Berdasarkan fakta dalam penelitian ini, tidak terlihat adanya perilaku gangguan kesehatan mental pada anak usia sekolah, namun hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yaitu hampir seluruhnya responden termasuk kedalam kategori *borderline* atau kelompok yang beresiko terjadinya gangguan kesehatan mental yaitu sebanyak 65 responden (79,3%). Peneliti mengasumsikan hal ini bisa terjadi karena kurangnya perhatian orang tua dan guru terhadap kesehatan mental anak, orang tua dan guru belum bisa memperhatikan aspek-aspek penting yang mempengaruhi kesehatan mental anak sehingga hampir seluruh anak usia sekolah termasuk kedalam kategori *borderline*. Hal ini diperkuat dengan teori ekologis Bronfenbrenner yang menjelaskan signifikansi mikrosistem keluarga sebagai lingkungan terdekat yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Sejalan dengan penelitian (Desi et al.,2020) menunjukkan bahwa siswa/siswi Sekolah Dasar Meti (Pesisir) memiliki risiko lebih besar terkena masalah kesehatan mental dibandingkan dengan siswa/siswi Sekolah Dasar Kusuri (Pegunungan) yang dari tiga kategori yang telah diuji, pada kategori pertama, SD Meti memperoleh persentase 100%, sedangkan SD Kusuri memperoleh 87,30%. SD

Meti memperoleh 63,07% untuk kategori kedua. Sekolah Dasar Kategori Dua memiliki tingkat SD Kusuri 34,92%, sementara kategori tiga persentase 100% yang sama.

Oleh karena itu, hal ini seharusnya menjadi perhatian bersama, baik oleh pihak sekolah, orang tua, maupun pemerintah setempat, seperti dinas kesehatan dan dinas pendidikan, untuk dapat bekerja sama dengan sekolah dalam melaksanakan dan melaksanakan promosi kesehatan mental sebagaimana mestinya. Dalam konteks kesehatan mental bagi anak usia sekolah terdapat faktor-faktor yang harus diperhatikan dan Penting untuk memahami dan mengelola kesehatan mental anak-anak (Guk-guk, 2024).

Faktor lingkungan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental anak-anak. Lingkungan di mana anak-anak dibesarkan dan berkembang, termasuk keluarga, sekolah, dan masyarakat, memiliki peranan penting dalam membentuk pandangan mereka terhadap diri mereka sendiri dan dunia di sekitar mereka. Lingkungan yang aman, mendukung, dan memperbaiki kesehatan mental cenderung menciptakan situasi yang lebih baik bagi perkembangan psikologis anak-anak.

Selain itu, pentingnya kerja sama antara berbagai pihak juga tidak dapat diabaikan dalam mendukung kesehatan mental anak-anak. Kerja sama antara keluarga, sekolah, layanan kesehatan, dan komunitas dapat memastikan bahwa anak-anak memperoleh akses yang luas terhadap sumber daya dan dukungan yang mereka perlukan. Kerjasama ini juga memungkinkan penerapan pendekatan yang holistik dan terkoordinasi dalam memenuhi kebutuhan kesehatan mental anak-anak.

Selain itu, peran krusial pemahaman mengenai budaya dan konteks sosial dalam mendukung kesehatan mental anak-anak tidak boleh diabaikan. Setiap anak memiliki latar belakang budaya dan sosial yang khas, yang dapat mempengaruhi pandangan mereka terhadap kesehatan mental dan pilihan dalam mencari latar belakang. Oleh karena itu, pendekatan yang peka terhadap keragaman budaya dan sosial menjadi kunci dalam merancang intervensi yang efektif dan sesuai untuk anak-anak.

Perlunya mempertimbangkan pendekatan yang melibatkan anak secara aktif dalam proses perawatan kesehatan mental mereka. Anak-anak harus diberikan kesempatan untuk mengambil bagian dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka sendiri. Hal ini dapat meningkatkan rasa kontrol dan kemandirian mereka, serta memungkinkan mereka untuk merasa lebih terlibat dan berkomitmen dalam proses perawatan.

Peneliti mengasumsikan faktor-faktor tersebut sangat berpengaruh bagi kesehatan mental anak usia sekolah, pentingnya edukasi dan sosialisasi mengenai kesehatan mental bagi anak usia sekolah berguna untuk membekali pengetahuan dan pemahaman agar

mereka mengetahui kesehatan mentalnya tersebut. Edukasi mengenai kesehatan mental bagi anak usia tidak hanya terfokus pada anak usia sekolah, melainkan kepada guru-guru dan orang tua mereka agar mereka bisa memperhatikan faktor-faktor yang sangat penting tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, dengan menggunakan uji *rank spearman* diperoleh nilai *p value* = 0,566 ($> 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel kesehatan mental dengan variabel kasus *bullying* pada anak usia sekolah di masyarakat Desa Kaliaren Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2025. Untuk nilai tingkat kekuatan korelasi diperoleh nilai = 0,064 (0,00 – 0,20) artinya tingkat kekuatan korelasi termasuk kedalam kategori sangat lemah.

Berdasarkan pada penelitian ini, kategori hasil kesehatan mental *borderline* tidak mempengaruhi terhadap kejadian *bullying* pada anak usia sekolah tersebut, hal ini bisa terjadi karena terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi terhadap hasil tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diperoleh hasil dengan menggunakan metode kuesioner yaitu sebanyak 65 responden termasuk kedalam kategori *borderline*. Peneliti berasumsi bahwa faktor yang menyebabkan hampir seluruhnya anak usia sekolah di masyarakat Desa Kaliaren termasuk kedalam kategori *borderline* atau kelompok yang berisiko gangguan kesehatan mental adalah faktor eksternal, hal ini dibuktikan dengan kurang pemahaman anak mengenai kesehatan mentalnya hal ini disebabkan karena kurangnya perhatian orang tua, guru-guru, atau lingkungan sekitar untuk memberikan edukasi dan sosialisasi agar anak dapat mengetahui tingkat kesehatan mentalnya, dan mempunyai wawasan mengenai kesehatan mental bagi anak usia sekolah sehingga menjadikan sebagai bekal dalam masa pertumbuhannya.

Selain itu, lingkungan anak belum berperan aktif dalam menjaga kesehatan mental anak, seperti di sekolah, di dalam keluarga, atau di dalam lingkungan bermainnya kerap terdapat hal-hal yang kurang baik. Contohnya seperti dalam keluarga, komunikasi antara orang tua dan anak masih kurang baik, orang tua terkadang tidak memperhatikan secara detail kondisi anak sehingga anak memilih memendam perasaan yang kurang baik sehingga memicu gangguan kesehatan mental anak.

Berdasarkan fakta pada penelitian ini, peneliti berasumsi terdapat gangguan emosional pada anak, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian dengan metode kuesioner *strength and difficulties quitionnare (SDQ)* menunjukkan hasil yang bisa dikategorikan tidak normal bagi anak usia sekolah, yaitu pada pertanyaan bagian *emotional* 5 responden menjawab benar yang menunjukkan hasil sebesar 24,2 %, dan pada pertanyaan bagian *emotional* 1 responden menjawab agak benar dengan hasil sebesar 68,3 %. Peneliti menyimpulkan bahwa responden

kurang bisa untuk mengontrol emosional pada dirinya sehingga responden merasa sering mengeluh sakit kepala, sakit perut atau sakit-sakit lainnya dan responden sering merasa banyak yang ditakuti dan mudah untuk takut. Hal ini menyebabkan 65 responden termasuk kedalam kategori kesehatan mental *borderline*.

Oleh karena itu, gangguan kesehatan mental emosional sangat rentan terjadi pada anak usia sekolah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, sejalan dengan penelitian (Kemenkes, 2018) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental emosional pada anak usia sekolah sebagai berikut:

Brown et al. (2018) menemukan bahwa situasi keluarga yang tidak harmonis dapat meningkatkan kemungkinan anak mengalami gangguan kecemasan. Selanjutnya, Tully et al. (2017) mengungkapkan bahwa kehangatan dalam keluarga, komunikasi yang jujur, dan cara orang tua mendidik dapat mengurangi kemungkinan anak mengalami gangguan kesehatan mental emosional. Kesehatan mental dan emosional anak juga dapat dipengaruhi oleh suasana di sekolah mereka.

Selanjutnya, Thompson et al. (2019) mengidentifikasi bahwa adanya riwayat gangguan mental dalam keluarga berhubungan dengan kemungkinan seorang anak mengalami gangguan mental serupa. Memahami faktor genetik ini dapat membantu dalam mendeteksi dan menangani gangguan mental emosional pada anak-anak di tingkat sekolah dasar dengan segera. Selain faktor genetik dan lokasi tempat tinggal, faktor sosial juga berpengaruh. Kesehatan mental dan emosional seorang anak dapat terpengaruh oleh lingkungan sosialnya, yang mencakup interaksi di media sosial, teman sebaya, dan dukungan dari orang-orang di sekitarnya.

Selanjutnya, Martinez dan Lee (2020) mengemukakan mengenai gaya pengasuhan dan pengaturan emosi pada anak-anak sekolah dasar. Cara orang tua dalam membesarkan anak dapat berpengaruh terhadap kemampuan anak dalam mengelola emosinya. Gaya pengasuhan yang positif dan responsif dapat mendukung anak mengembangkan keterampilan dalam pengaturan emosi, yang pada akhirnya dapat melindungi mereka dari masalah mental emosional.

Selain itu, dalam aspek perkembangan anak usia sekolah dapat mempengaruhi kesehatan mentalnya. Berdasarkan teori Erik Erikson menjelaskan mengenai perkembangan anak yaitu *Industry versus Inferiority*. Pada tahap ini, anak mulai menemukan kesenangan dan mendapatkan kepuasan saat menyelesaikan berbagai kegiatan, terutama yang berkaitan dengan sekolah. Mereka yang berhasil melewati fase ini akan mampu mengatasi tantangan dan merasakan kebanggaan atas hasil yang mereka capai. Kompetensi merupakan kemampuan yang

dibentuk melalui pengalaman. Sebaliknya, anak-anak yang tidak dapat menemukan jalan keluar yang positif dan tidak mampu mengikuti jejak teman sekelasnya akan mengalami rasa rendah diri.

Fase ini sering disebut sebagai fase laten, yang berlangsung di sekolah dasar pada usia antara 6 hingga 12 tahun. Di fase ini, salah satu tugas penting adalah mengembangkan kemampuan untuk bekerja dengan giat tanpa merasa tertekan. Saat anak memasuki periode ini, lingkungan sosialnya beralih dari rumah ke sekolah, dimana berbagai elemen seperti orang tua yang selalu mendukung, guru yang peduli, dan teman-teman yang menerima keberadaannya memiliki peran penting. Anak-anak yang berhasil menyelesaikan fase ini akan mampu menyelesaikan masalah dan merasa bangga atas pencapaiannya. Sebaliknya, anak-anak yang tidak dapat menemukan jalan keluar yang positif dan tidak mampu mengikuti jejak teman sekelasnya akan merasa rendah diri (Teori et al., 2024).

Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa banyak faktor-faktor yang harus diperhatikan yang dapat digaris bawahi terhadap teori tersebut, tujuannya untuk mencegah dan mengatasi gangguan mental emosional pada anak yaitu peran orang tua, guru-guru dan orang disekitar anak sangat penting untuk selalu memperhatikan kesehatan mental anak agar terciptanya kesehatan mental dan pemahaman mengenai kesehatan mental pada anak usia sekolah yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya dan meningkatkan prestasi dalam dunia pendidikannya.

Berdasarkan fakta pada penelitian ini, yaitu dalam konteks *bullying* terdapat 79 responden (96,3%) termasuk kedalam kategori *bullying* rendah. Yang menjadi perhatian pada peneliti ini yaitu pada hasil sebanyak 3 responden (3,7%) termasuk kedalam kategori *bullying* sedang namun termasuk kedalam kategori kesehatan mental borderline.

Oleh karena itu, hal ini dapat terjadi karena berdasarkan fakta pada penelitian ini terdapat korban *bullying*. Berdasarkan laporan dari guru, responden tersebut sering terlihat menyendiri, tidak berkomunikasi dengan teman sebayanya dan melakukan aktivitasnya sendiri. Hal ini telah menjadi perhatian oleh guru-guru dan sudah dilakukan pendekatan terhadap responden tersebut, dan telah dilakukan edukasi dan sosialisasi mengenai *bullying* pada anak usia sekolah. Namun upaya tersebut belum bisa terlaksana dengan baik karena berdasarkan fakta pada penelitian, terlihat responden tersebut tampak menyendiri dan tidak berkomunikasi dengan teman sebaya.

Oleh karena itu, peneliti mengasumsikan berdasarkan fakta tersebut, upaya pencegahan *bullying* tidak hanya terfokus pada guru-guru di lingkungan sekolah, Namun orangtua, masyarakat, staf desa bahkan pemerintah harus ikut serta dalam upaya pencegahan *bullying* pada anak usia sekolah. Manfaatnya agar upaya tersebut menjadi lebih efektif

dalam pencegahan *bullying* dan angka kejadian *bullying* akan semakin menurun.

Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa tidak semuanya anak usia sekolah memiliki kesehatan mental normal, borderline dan abnormal serta memiliki kategori *bullying* rendah, sedang dan berat. Semuanya tergantung pada kondisi internal dan eksternal anak usia sekolah tersebut. Jika anak usia sekolah memiliki kondisi internal dan eksternal yang bagus maka anak tersebut akan memiliki kategori kesehatan mental dan kejadian *bullying* yang rendah, sebaliknya bila anak usia sekolah tersebut memiliki kondisi internal dan eksternal yang tidak bagus, maka anak tersebut akan memiliki kategori kesehatan mental yang buruk dan akan menjadi faktor resiko kasus *bullying* yang tinggi. Sehingga, peneliti menggaris bawahi peran semua aspek harus dilaksanakan dalam membentuk kondisi anak usia sekolah yang baik, agar anak mampu berkembang dengan baik, memiliki prestasi yang kompeten dalam pendidikannya serta mendukung anak dalam mewujudkan keinginan dan cita-citanya.

Kesimpulan

1. Gambaran kesehatan mental pada responden yang termasuk kedalam kategori kesehatan mental borderline yaitu sebesar 79,3%.
2. Gambaran kasus *bullying* pada anak usia sekolah yang termasuk kedalam tingkat *bullying* rendah dengan data sebesar 96,3%
3. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan antara kesehatan mental dengan kasus *bullying* pada anak usia sekolah di masyarakat Desa Kaliaren Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan Tahun 2025 dengan nilai $p\text{ value} = 0,566 (> 0,05)$.

Daftar Pustaka

- Afifah, S., Rodiah, I., & Hanifunni'am, F. F. (2021). Konsep Pendidikan Mental Anak Usia Dini. *Tarbiyah Al-Aulad* |, 6(1), 2021. <http://riset-iaid.net/index.php/TA>
- Amaliya, R., Aprilliani, S. N., Psikologi, P. S., & Palembang, K. (2025). *sosialisasi kesehatan mental dalam bentuk peningkatan*. 4(1), 30–33. <https://doi.org/10.29303/jpimi.v4i1.6103>
- Andryawan, A., Laurencia, C., & Putri, M. P. T. (2023). Peran Guru dalam Mencegah dan Mengatasi Terjadinya Perundungan (Bullying) di Lingkungan Sekolah. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(6), 2837–2850.
- Ardhiyanti, Y. (2024). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Perilaku Bullying. *Jurnal Pendidikan Dan Kesehatan*, 1(2), 70–76. <https://j-edu.org/index.php/edu>

- Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *Jurnal Ihsan: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.57>
- Aswat, H., Kasih, M., Ode, L., Ayda, B., & Buton, U. M. (2022). Eksistensi Peranan Penguatan Pendidikan Karakter terhadap Bentuk Perilaku Bullying di Lingkungan Sekolah Dasar. *Jurnal Basicedu*, 6(5), 9105–9117.
- Aulia, J. N. (2022). Masalah Gizi Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 11(1), 22–25. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v11i1.290>
- Badriah, D. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Multazam.
- Badriah, D. L. (2019). *metodologi penelitian ilmu-ilmu kesehatan (ilmu kesehatan masyarakat, ilmu kebidanan, ilmu keperawatan, ilmu keolahragaan*. Multazam.
- Candrawati, R., & Setyawan, A. (2023). Analisis Perilaku Bullying Terhadap Motivasi Belajar Siswa Sekolah Dasar. *PANDU: Jurnal Pendidikan Anak Dan Pendidikan Umum*, 1(2), 64–68. <https://doi.org/10.59966/pandu.v1i2.127>
- Desi, D. D., Jacob, M. Y., & Pilakoannu, R. T. (2020). Status Kesehatan Mental Dan Program Kesehatan Mental Anak Sekolah Dasar Di Halmahera Utara. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 1–7. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.3670>
- Dewi, P. Y. A. (2020). Perilaku School Bullying Pada Siswa Sekolah Dasar. *Edukasi: Jurnal Pendidikan Dasar*, 1(1), 39. <https://doi.org/10.55115/edukasi.v1i1.526>
- Dr. Mitra, S. (Analisis D. P. K. (2024). *Analisis Data Penelitian Kesehatan*. 1–23.
- Dwistia, H., Sindika, S., Iqtianti, H., & Ningsih, D. W. (2025). *Peran Lingkungan Emosional Anak Keluarga dalam Perkembangan*. 2, 1–9.
- Emi, R., Syahril, S., & Hardi, V. A. (2021). Hubungan Perilaku Bullying dengan Kemampuan Interaksi Sosial Siswa Kelas V SD Negeri 37 Pekanbaru. *Indonesian Research Journal On Education*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.31004/irje.v1i1.1>
- Firdaus, D. A., Audijie Keyshia Putri J., Azhar Reffan Malik, & Aisyah Syahrani. (2021). *Esai Dampak Bullying Terhadap Kesehatan Mental*. 2110111199, 1–11.
- Guk-guk, R. S. A. R. (2024). Kesehatan Mental Anak-Anak Mengatasi Tantangan Di Masa Pertumbuhan. *Jurnal Psikologi*, 1(4), 1–13.
- Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin, U., Pakpahan, I., Angraini, D., Ayunabilla, R., Aura Febia, A., Ilham Habibi, M., Studi Bimbingan Dan Konseling, P., & Jambi, U. (n.d.). *Dampak Bullying Terhadap Kesehatan Mental*.
- Kanda, A. S., & Rosulliya, S. (2024). Dampak Bullying Terhadap Perubahan Perilaku Pada Korban Bullying di SMK PGRI 2 Kota Cimahi. *Jurnal Ilmiah Research Student*, 1(3), 507–512. <https://doi.org/10.61722/jirs.v1i3.628>
- Kemenkes. (2018). *Gangguan Mental Emosional pada Anak*. 8, 1607–1612.
- Kepada Masyarakat Dan Kuliah Kerja Nyata, P., Esty Safriana, R., Laily, N., Rahayuningsih, I., Fajar Purdianto, M., Hilman Maulana, A., Studi Profesi Bidan, P., & Studi Psikologi, P. (2024). Seminar Hasil Sosialisasi Pentingnya Menjaga Kesehatan Mental Anak Sejak Dini. *Sosialisasi Pentingnya Menjaga Kesehatan Mental Anak Sejak Dini*, 47–54.
- Kusumawardani, L. H., Dewanti, B. R., Maitsani, N. A., Uliyah, Z., Dewantari, A. C., Laksono, A. D., Saraswati, G. I., Nugroho, K. A., Lestari, A. D., & Laila, N. R. (2020). Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Perilaku Bullying Melalui Metode Edukasi Dan Role Play Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(2), 162–171. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v15i2.73>
- Lintang, D., & Ainun, R. (2024). Peran Pendidikan Dan Kesehatan Mental Terhadap Aktualisasi Sumber Daya Manusia (Sdm) Yang Unggul. *Jurnal Al Ashriyyah*, 10(1), 51–60. <https://jurnal.nuruliman.or.id/index.php/alashriyyah/article/view/178>
- Malfasari, E., Herniyanti, R., Devita, Y., Adelia, G., & Putra, I. D. (2020). *Pendidikan Kesehatan Jiwa Pada Tahap Perkembangan Usia Sekolah*. 4(6), 7–12. <https://doi.org/10.31764/jmm.v4i6.2720>
- Mauliddiyah, N. L. (2021).

- Nasution, F. S. (2021). Kasus Bullying Ditinjau Dari Kecerdasan Emosional Dan Kesehatan Mental Anak Usia Dini. *Mubtada: Jurnal Ilmiah Dalam Pendidikan Dasar*, 4(4), 57–67. <https://ejournal.stitalhikmah-tt.ac.id/index.php/mubtada/article/view/96>
- Nilda, janna miftahul. (2021). Variabel dan skala pengukuran statistik. *Jurnal Pengukuran Statistik*, 1(1), 1–8.
- Ningtyas, P. V., & Sumarsono, R. B. (2023). Upaya Mencegah Bullying Anak Usia Sekolah Dasar Melalui Sosialisasi. *Jumat Pendidikan: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 104–108. <https://doi.org/10.32764/abdimaspen.v4i2.3706>
- Nurdiansyah, A. (2020). *Hadist tematik agung Nurdiansyah* (p. 13).
- Octavia, D., Puspita, M., & Yan, L. S. (2020). Fenomena perilaku bullying pada anak di tingkat Sekolah Dasar. *Riset Informasi Kesehatan*, 9(1), 43. <https://doi.org/10.30644/rik.v9i1.273>
- Oktariani, O. (2021). Dampak Toxic Parents dalam Kesehatan Mental Anak. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan (J-P3K)*, 2(3), 215–222. <https://doi.org/10.51849/j-p3k.v2i3.107>
- Oktavia, L. S., Neviyarni, & Irdamurni. (2021). Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar : Kajian Untuk Siswa Kelas Rendah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(1), 1823–1828.
- Penelitian, D., Pendidikan, I., Suriani, N., & Jailani, M. S. (2023). *Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau*. 1, 24–36.
- Pengabdian, J., Nurhaeni, A., Marisa, D. E., & Oktiany, T. (2022). Peningkatan Pengetahuan Tentang Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja. *JAPRI Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 01(01), 29–34.
- Perkasa, D. H., Satria, B., Rw, R. T., Utara, T. D., Grogol, K., Barat, K. J., & Khusus, D. (2020). *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT ISS Indonesia Mall Matahari Daan Mogot*. 20(3), 225–230.
- Pokhrel, S. (2024). *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Pradana, C. D. E. (2024). Pengertian Tindakan Bullying, Penyebab, Efek, Pencegahan dan Solusi. *Jurnal Syntax Admiration*, 5(3), 884–898. <https://doi.org/10.46799/jsa.v5i3.1071>
- Pribadi, T., Elliya, R., Furqoni, P. D., Ernita, C., Desmonika, C., Sari, E. N., & Erlianti, F. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang kesehatan jiwa pada remaja. *Journal OF Public Health Concerns*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.56922/phc.v2i1.169>
- Putri Felita Listiani, Muhardila Fauziah, Anggita Dedek Eka Fatmala, Fathurahman Fathurahman, Mechy Khaerima, & Novarinda Nurul Azizah. (2024). Perilaku Bullying Pada Anak Di Sekolah Dasar. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Pendidikan*, 3(1), 38–47. <https://doi.org/10.55606/jurripen.v3i1.2672>
- Rizky, E., Saragih, M. Y., & Abidin, S. (2023). Comit : Communication , Information and Technology Journal. *Comit : Communication, Information and Technology Journal*, 2(2), 291–301. <https://doi.org/10.47467/comit.v1i2.42>
- Rizqi, S. A., Salsabila, S., Hafiansyah, M. B., & Rosyidi, M. (2024). Strategi Islam dalam Pencegahan Bullying Anak-Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 1(4), 15. <https://doi.org/10.47134/pgsd.v1i4.734>
- Rustamana, A., Wahyuningsih, P., Azka, M. F., & Wahyu, P. (2024). Penelitian Metode Kuantitatif. *Sindoro Cendikia Pendidikan*, 5(6), 1–10.
- Saputra, A., & Suryadi, A. (2022). Prinsip Pengelolaan Pendidikan Kesehatan Mental Berbasis Islam. *Perspektif*, 1(4), 412–427. <https://doi.org/10.53947/perspekt.v1i4.204>
- Sarmini, S., Putri, A., Maria, C., Syahriah, L., & Mustika, I. (2023). Penyuluhan Mental Health Upaya Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja. *Monsu'ani Tano Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 154. <https://doi.org/10.32529/tano.v6i1.2400>
- Setiani, A. P., Hidayah, L. N., Insan, U., & Utomo, B. (2024). Dampak Bullying Terhadap Kesehatan Psikologis Siswa. *Jurnal Psikologi Dan Bimbingan Konseling*, 2(1), 41–50. <https://doi.org/10.3287/ljpbk.v1i1.325>
- Sriyanto, A., & Hartati, S. (2022). Perkembangan dan Ciri-Ciri Perkembangan pada Anak Usia Dini. *Journal Fascho: Jurusan Pendidikan*, 2(1), 28–32.

- Styaningrum, Y., Nur, I., Sandi, A., Nisak, C., Suswanti, N. R., Intansari, P. A., Kharin, A., Bhanuwati, N. V., Fannanah, M., Azhra, R. N., Salam, M. C. A., & Nuraini, Y. (2025). *Bahaya bullying bagi siswa di SDN 2 Blorok , Brangsong*. 3(1), 29–35.
- Suci, I. S., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Intervensi Pencegahan Bullying pada Anak Berbasis Sekolah. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 643–653. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1964>
- Sultan, U., & Syafiuddin, M. (2025). *Menggali Potensi Optimal Anak Usia Dini : Tinjauan Literatur*. 11, 68–78.
- Syahfitri, W., & Putra, D. P. (2021). Kesehatan Mental Warga Binaan di Lembaga Pembinaan Khusus Anak. *JRTI (Jurnal Riset Tindakan Indonesia)*, 6(2), 226. <https://doi.org/10.29210/30031175000>
- Tarigan, A. L. M. L., Lina, L. F., & Anggarini, D. R. (2021). Pemahaman investasi generasi milenial pada minat berinvestasi di peer lending di Bandar Lampung. *SMART: Strategy of Management and Accounting Through Research and Technology*, 1(1), 49–58.
- Teori, P., Sosial, P., Psikososial, P., & Optimalisasi, U. (2024). *Epistemic : Jurnal Ilmiah Pendidikan Epistemic : Jurnal Ilmiah Pendidikan*. 3(3), 462–481.
- Trisnawati, I. O. (2023). Karakteristik Nilai the Strength and Difficulties Questionnaire Untuk Skrining Kesehatan Mental Pada Anak Didik Baru Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Di Jakarta, Indonesia: Studi Cross-Sectional. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 5(2), 77–82. <https://doi.org/10.51602/cmhp.v5i2.90>
- Tyas, I., Sari, M., Santoso, D. A., Setyowati, H., Ivet, U., & Anak, P. (2024). *Pencegahan Bullying Pada Anak Sekolah Dasar Di Kelurahan*. 2(2), 549–554.
- Warahmah, M., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Pendekatan Dan Tahapan Penelitian Dalam Kajian Pendidikan Anak Usia Dini. *Jurnal dzurriyat Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1(2), 72–81. <https://doi.org/10.61104/jd.v1i2.32>