

## PENGARUH *TOUGHT STOPING* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN REMAJA YANG MENGALAMI *BULLYING* DI PESANTREN

Athi' Linda Yani<sup>1</sup>

Email : lindayani1987@gmail.com

Nursing Science Department  
Faculty of Health Science  
Universitasy of Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang

### **ABSTRACT**

*Bullying can be physical, verbal, and emotional form. Bullying is a repeatedly of violent behavior, this occurs in many times and had psychological and physical coercion occurs against bullying victims. Bullying in Indonesia is found in many schools both formal and non formal. According to previous research, cases of bullying is around 61 - 73% in the form of violence, extortion, threatening and taking goods, the rest is a case of bullying in other forms such as cyber bullying. The aim of this study were: 1) To determined the level of anxiety among teenagers who experienced victims of bullying before being given *tought stoping*, 2) to assess the level of anxiety among teenagers who experienced victims of bullying after being given *tought stoping* and 3) to analyze the level of anxiety before and after giving therapy of *tought stoping*. The methodology in this research used *pre design post test design*, and the data were analized by using *T-test*. The population in this study were adolescents who live in *pesantren*. The sample in this study 30 participants with inclusion criteria. The inclusion criteria are adolescents who living in *pesantren* and who experienced bullying. sampling technic used *purposive sampling technique*. The results of this study found that there is the influence of *tought stoping* to *Anxiety Level Among Teenagers after giving *tought stoping**. It mean that there is a significant decrease from the level of high anxious than can be decreased to moderate level. The ability to control positive thoughts is strongly recommended so this will make easy to prevent to getting bullying.*

*Keywords: Thought Stopping, Anxiety, Teenager, Pesantren*

### **PENDAHULUAN**

*Bullying* merupakan perilaku agresif dengan tujuan untuk menyakiti orang lain secara fisik ataupun mental. *Bullying* dapat berupa tindakan fisik, verbal, dan emosional. *Bullying* merupakan perilaku kekerasan yang berulang-ulang dimana terjadi

pemaksaan secara psikologis maupun fisik terhadap korban *bullying*. Pelaku *bullying* bisa dari seseorang yang melakukan *bullying*, bisa juga sekelompok orang yang mempersepsikan dirinya memiliki *power* (kekuasaan) untuk menyakiti korbannya. Korban *bullying* yang lemah tak berdaya, dan selalu merasa terancam oleh pelaku *bullying* (Simbolon, 2012).

*Bullying* yang terjadi di Indonesia banyak ditemukan di lingkungan sekolah baik formal maupun non formal. Menurut penelitian terdahulu kasus *bullying* yang sering terjadi sekitar 61 – 73 % dalam bentuk kekerasan, pemerasan, mengancam dan mengambil barang-barang, selebihnya merupakan kasus *bullying* dalam bentuk yang lain seperti *cyber bullying*. Data lain dari penelitian yang dilakukan pada siswa kelas IX MTsN Tinawas Nogosari Boyolali, di dapatkan hasil perilaku *bullying* yang terjadi disekolah tersebut berupa perilaku *bullying* verbal sebanyak 34,6%, *cyberbullying* sebesar 24,69%, *bullying* sosial 22,2% dan yang terakhir *bullying* fisik sebesar 18,5% (Apsari, 2013).

Bedasarkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada salah satu sekolah yang ada di Pondok Pesantren Darul' Ulum Jombang, terdapat 60 siswa sekolah menengah pertama, pernah terlibat dalam perilaku *bullying*. Dari jumlah responden, sebanyak 50% mengalami cemas dan takut karena diganggu oleh teman-temannya atau seniornya. Penelitian lain dari perilaku *bullying* yang sering terjadi di salah satu Pondok Pesantren adalah *bullying* verbal, non-verbal, dan fisik. Bentuk *bullying* yang terjadi di Pondok Pesantren yaitu pemalakan, mengancam, pemukulan, mencubit, menjambak, rambut, mengejek, mengucilkan, menyebar gosip dan memerintah santri junior secara paksa. Dampak dari perilaku *bullying* yang dialami korban di Pondok Pesantren sebagai berikut merasa takut, minder, menyendiri, merasa tidak betah di lingkungan asrama, dan mengalami kecemasan (Desiree, 2013).

Merasa cemas pada situasi tertentu merupakan sesuatu yang wajar,

tetapi apa bila kecemasan tersebut menjadi parah dan menyebabkan gejala-gejala kecemasan muncul di kehidupan sehari-hari maka individu disebut mengalami gangguan kecemasan sosial (Quigg, 2015). Kecemasan sosial menurut Dayakisni dan Hudainah (2009) adalah perasaan tidak nyaman akan kehadiran orang lain, yang selalu disertai perasaan malu yang ditandai dengan kejanggalan atau kekakuan, hambatan dan kecenderungan untuk menghindari situasi sosial. Okoth et al (2011) mengatakan bahwa faktor penyebab ke cemasan sosial karena adanya pengalaman traumatis seperti penganiayaan, intimidasi, dan ancaman dari teman sebaya, sehingga peneliti berasumsi bahwa penganiayaan, intimidasi, dan ancaman dari teman sebaya merupakan tindakan *bullying* yang memicu kecemasan sosial pada remaja korban *bullying*.

Masa remaja merupakan periode kehidupan yang penuh dengan dinamika, karena pada masa remaja terjadi perkembangan dan perubahan yang sangat pesat (Santrock, 2007). Pada periode ini merupakan masa transisi dan remaja cenderung memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya kenakalan dan kekerasan baik sebagai korban maupun sebagai pelaku. Lemahnya emosi seseorang akan berdampak pada terjadinya masalah dikalangan remaja, misalnya *bullying* yang sekarang kembali mencuat di media. Budaya *bullying* masih terus terjadi di kalangan peserta didik (Pritaningrum, 2013).

Pesantren merupakan lembaga pendidikan yang dapat dikategorikan sebagai lembaga unik dan punya ciri khas tersendiri, sehingga saat ini menunjukkan kapabilitasnya yang bagus dalam melewati berbagai periode

zaman dengan keanekaragaman masalah yang terjadi.

*Bullying* sering terjadi di lingkungan pesantren dari pada lingkungan umum. *Bullying* di pesantren kebanyakan disebabkan oleh beberapa hal diantaranya mereka yang jauh dari pengawasan orang tua, berasal dari berbagai daerah yang memiliki adat dan budaya yang berbeda. Selain itu kurangnya pengawasan dari pihak pesantren serta banyaknya aturan-aturan yang ditetapkan. Tujuan dibentuknya aturan di pesantren yaitu untuk meningkatkan kedisiplinan para santri namun hal itu justru dianggap sebagai pekekang. Siswa yang tinggal di pesantren umumnya bukan atas dasar kemauan dan kesadaran sendiri melainkan atas keinginan orang tua karena kesibukannya sebagian besar orang tua merasa tidak sanggup mengontrol dan mengurus anak. Sehingga pesantren dianggap lingkungan yang tepat untuk dapat memberikan kontrol dan perhatian pada putra putri mereka (Desiree, 2013).

Dampak negatif dari perilaku *bullying* dapat mempengaruhi segala aspek kehidupan (psikologis, fisik maupun sosial) yang akan terus mempengaruhi perkembangan selanjutnya. Remaja yang menjadi korban *bullying* dapat mengalami perasaan takut, cemas, marah, tak berdaya, kesepian, perasaan terisolasi dan teraniaya serta keinginan untuk bunuh diri. Dampak lain yang di alami korban *bullying* kesulitan dalam berkonsentrasi pada pekerjaan sekolahnya dan mengalami penurunan prestasi akademik. Korban *bullying* juga lebih cenderung untuk bolos karena takut pergi kesekolah, sehingga banyak dari korban *bullying* yang pada akhirnya mengalami putus sekolah sehingga hal

ini memerlukan penanganan lebih lanjut (Prasetyo, 2011).

Maka intervensi keperawatan yang tepat digunakan untuk mengatasi masalah kecemasan pada remaja yang menjadi korban *bullying* dengan menggunakan terapi *tought stoping*. Terapi *tought stoping* merupakan terapi yang dilakukan untuk memutuskan pikiran dan obsesi yang mengancam. Remaja diinstruksikan untuk mengatakan stop ketika pikiran dan perasaan yang mengancam muncul dan menganjurkan pada remaja untuk menggantikan pikiran tersebut dengan memilih alternatif pikiran yang positif. Sehingga peneliti lebih lanjut tertarik untuk mengetahui pengaruh terapi *tought stoping* terhadap tingkat kecemasan remaja yang menjadi korban *bullying* di pesantren.

## METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan metode pra eksperimen dengan desain penelitian dengan *pra-post test design*. Teknik analisa datanya menggunakan uji T-test. Populasi dalam penelitian ini adalah Remaja awal yang tinggal di Pondok Pesantren. Sampel pada penelitian ini adalah remaja yang mengalami perilaku *bullying* di pesantren. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempu dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini menggunakan Purposive Sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang di kehendaki penelitian (Nursalam, 2013). Lokasi penelitian terletak di salah satu Pondok Pesantren yang ada di Jombang menjadi tempat pilihan, karena jumlah santri yang cukup banyak kurang lebih

sebanyak ± 2000 santri yang tinggal di pesantren tersebut. Dengan latar belakang budaya yang berbeda-beda. Instrument penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data berupa lembar kuesioner dan checklist. Lembar kuesioner yang digunakan peneliti yaitu menggunakan lembar kuesioner yang telah di modifikasi peneliti dan diisi oleh responden.

**HASIL PENELITIAN**

Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Kelas.

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin.

No	Umur	Frekuensi	%
1.	12	15	50
2.	13	7	23,3
3.	14	5	16,6
4.	15	3	10
		30	100

  

No	Jenis kelamin	Frekuensi	%
1.	Laki-laki	20	66,6
2.	Perempuan	10	33,3
		30	100

Berdasarkan Table 5.1 dapat dilihat bahwa hampir setengah responden berumur 12 tahun yaitu 20 responden (43,5%), hampir seluruh responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 25 responden (54,3%).

Data Khusus

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan remaja yang mengalami perilaku bullying sebelum dan sesudah diberikan terapi thought stopping

Tabel 2 karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan

	ringan	sedang	berat	Sangat berat	total	p
Kecemasan sebelum dilakukan thought stopping	3	11	12	4	30	0.008
Kecemasan sesudah dilakukan thought stopping	12	13	5	0	30	
	10	29	17	4	60	

Dari hasil tabel diatas menunjukkan bahwa remaja yang telah dilakukan terapi thought stopping sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 15 orang dan yang mengalami cemas sedang sebanyak 10 orang . Sebelumnya pada remaja yang belum diberikan terapi thought stopping sebagian besar mengalami cemas berat sebanyak 12 orang, remaja yang mengalami cemas sedang sebanyak 11 orang dan 4 orang mengalami cemas berat. Dengan dilakukan uji T-test dengan signifikansi  $\alpha = 0.008$  maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi thought stopping terhadap tingkat kecemasan remaja yang mengalami perilaku bullying dipesantren.

**PEMBAHASAN**

**Karakteristik responden berdasarkan tingkat usia dan jenis kelamin**

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa hampir setengah responden berumur 12 tahun yaitu 20 responden (43,5%), hampir seluruh responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 25 responden (54,3%).

Remaja merupakan proses transisi usia di mana seseorang belum dikatakan dewasa namun bukan lagi anak. Perawat kesehatan jiwa yang menangani remaja berfokus pada perubahannya menuju orang dewasa dengan mempertimbangkan aspek sosial, psikososial dan fisik pada keluarga, sekolah dan teman sebaya. Banyak gangguan kesehatan jiwa dimulai saat remaja jika tidak terdiagnosis dan segera ditangani akan berlanjut pada masa dewasa sehingga menjadi penyakit kronis (Stuart, 2016). Remaja memiliki tahap perkembangan yang unik terjadi diantara usia 11 sampai 20 tahun, di mana terjadinya perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Baik itu perkembangan secara fisik, kognitif dan emosional yang dapat menimbulkan stress dan memicu perilaku unik pada remaja (Indarjo, 2007 ; Stuart, 2016).

Masa remaja menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa berlangsung antara usia 10 sampai 20 tahun. Masa remaja terdiri pada masa remaja awal (10-14 tahun), masa remaja pertengahan (14-17 tahun) dan masa remaja akhir (17-20 tahun). banyak terjadi perubahan biologis, psikologis, maupun sosial. Tetapi umumnya proses pematangan fisik terjadi lebih cepat dari proses pematangan kejiwaan (Psikososial). Anak remaja tidak lagi didapat sebagai anak kecil, tetapi belum juga dianggap sebagai orang dewasa. Disatu sisi ia ingin bebas dan mandiri, lepas dari pengaruh orang tua, disisi lain pada dasarnya ia tetap membutuhkan bantuan, dukungan perlindungan orang tuanya (Syarniah, 2014).

### **Pengaruh thought stoping terhadap tingkat kecemasan remaja yang mengalami perilaku bullying dipesantren**

Berdasarkan Table 5.2 dapat dilihat bahwa sebagian kecil responden dengan tingkat Kecemasan yang ringan yaitu 12 responden, sebagian besar responden dengan Tingkat Kecemasan yang sedang yaitu 13 responden, dan sebagian kecil responden dengan Tingkat Kecemasan yang berat yaitu 5 responden.

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidak nyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. kecemasan merupakan salah satu bentuk emosi individu yang berkenaan dengan adanya rasa terancam oleh sesuatu, biasanya dengan objek ancaman yang tidak begitu jelas (Asy'ari, 2014).

Pada umumnya remaja awal usia (12-16 tahun) mengalami perubahan fisik, psikologi, dan social. Remaja juga merupakan tahapan perkembangan yang harus dilewati dengan berbagai kesulitan. Kondisi psikis pada remaja sangat labil dan kadang mengalami stress. Masa remaja merupakan periode kehidupan yang penuh dengan dinamika, karena pada masa remaja terjadi perkembangan dan perubahan yang sangat pesat. Pada periode ini merupakan masa transisi dan remaja cenderung memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya kenakalan dan kekerasan baik sebagai korban maupun sebagai pelaku. Lemahnya emosi

seseorang akan berdampak pada terjadinya masalah dikalangan remaja. Adanya faktor pencetus yang mempengaruhi kecemasan bisa menyebabkan seseorang mengalami emosi. Faktor pencetus berasal dari anacaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidak mampuan fisiologi yang akan datang dan mengalami kesulitan dalam mengekspresikan emosi, sehingga memicu perilaku agresif (Afiyanti, 2014).

Hambatan dalam tahap perkembangan dapat menyebabkan masalah kesehatan jiwa bila tidak terselesaikan dengan baik. Masalah tersebut dapat berasal dari diri remaja sendiri, hubungan orang tua dan remaja serta akibat interaksi sosial di luar lingkungan keluarga. Keadaan tersebut dapat menyebabkan masalah kesehatan jiwa remaja dengan gejala yang bermacam-macam antara lain kesulitan belajar, terjadinya kenakalan remaja dan masalah perilaku seksual (Davidson, 2007; Pastor et al., 2009).

Beberapa jenis gangguan jiwa yang banyak terjadi pada remaja yaitu keadaan cemas yang berlebih. Depresi yang sering dialami oleh remaja hal itu sering tidak terdiagnosis, jika kondisi ini tidak segera mendapat penanganan maka dapat mengarah ke perilaku bunuh diri. Biasanya perubahan perilaku individu ditandai dengan menarik diri secara tiba-tiba, merasa terancam, memberontak, menyalahgunakan obat atau alkohol, mengabaikan penampilan diri, penurunan akademik, membolos, keluhan somatik serta respon yang buruk terhadap pujian. Namun lebih lanjut dapat berdampak pada gangguan psikotik yaitu suatu kondisi terdapatnya gangguan yang berat dalam kemampuan menilai realitas termasuk skizoprenia. Gejala awalnya meliputi

perubahan ekstrem dalam perilaku sehari-hari, isolasi sosial, penurunan nilai akademik dan mengekspresikan perilaku yang tidak disadarinya (Fellingge, 2009 ; Kusumawati, 2010 ).

Berdasarkan uraian di atas dan dukungan terori yang ada, Kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) atau pertentangan batin (konflik) manakala individu sedang mengalami cemas karena perasaan atau konflik, maka perasaan itu akan muncul melalui berbagai emosi yang disadari maupun yang tidak disadari. Segi yang disadari dari cemas tampak seperti rasa takut, terkejut, rasa lemah, rasa berdosa, rasa terancam. Dari berbagai kehidupan seseorang mesti mengalami cemas seperti menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis.

Penelitian terdahulu sudah banyak menggunakan teknik Thought Stopping yang merupakan salah satu contoh dari teknik psikoterapi kognitif behavior yang dapat digunakan untuk membantu seseorang mengubah proses berpikir (Tang & DeRubeis, 1999 dalam Shives, 2005:99). Thought stopping merupakan suatu bentuk latihan atau terapi dengan melihat hubungan antara pikiran yang disadari dan yang tidak disadari. Sedangkan menurut Townsend (2009:1), thought stopping merupakan sebuah teknik yang dipelajari sendiri oleh seseorang yang dapat digunakan setiap kali individu ingin menghilangkan pikiran yang mengganggu atau pikiran negatif dari kesadaran. Teknik ini ditujukan untuk mengatasi seseorang dengan kasus kecemasan. Kebiasaan berpikir dapat membentuk perubahan perilaku, dengan satu pikiran otomatis dan dapat memberi petunjuk kepada pikiran-

pikiran lain yang mengancam (Videbeck, 2008:55).

Tehnik thought stopping dilakukan dengan cara menekan atau membatasi munculnya pikiran negatif yang sewaktu-waktu muncul dalam diri individu. Kelebihan thought stopping adalah mudah dikelola, biasanya mudah dimengerti oleh konseli dan siap digunakan oleh konseli dalam pengaturan sikap diri sendiri. Thought stopping terdiri dari lima tahapan yaitu berhenti berpikir yang diarahkan oleh konselor, berhenti berpikir yang diarahkan oleh klien, berhenti berpikir yang diarahkan oleh klien, pergantian kepada pikiran-pikiran yang asertif dan positif, pekerjaan rumah dan tindak lanjut (Mohammad Nursalim, 2005:36-Nevid, Rathus dan (Ndetei,2007) menjelaskan bahwa kecemasan berbicara di depan umum adalah suatu keadaan emosional atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Ketidakmampuan mengendalikan pikiran buruk yang berulang-ulang dan kecenderungan berpikir bahwa keadaan akan semakin memburuk merupakan dua ciri penting dari rasa cemas. Hal ini ditandai dengan adanya gejala fisiologis dan psikologis seperti takut tanpa sebab yang jelas, tidak berdaya, khawatir, gelisah dan merasa orang lain menilai tindakannya. Menurut (Black, 2007) ada dua faktor yang menyebabkan kecemasan berbicara di depan umum, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang bersumber dari dalam, misalnya kepribadian, kepercayaan diri, kemampuan mengontrol diri. Sementara faktor eksternal merupakan faktor yang bersumber dari luar atau lingkungan. Kecemasan yang dialami oleh masing-masing konseli memiliki perbedaan, baik dari situasi yang mendorong

munculnya kecemasan dan intensitas kecemasan yang dialami.

Penelitian ini menunjukkan adanya penurunan sebelum mendapatkan teknik thought stopping yaitu pada kategori kecemasan tinggi dan berat. Setelah mendapatkan teknik thought stopping terdapat penurunan yaitu pada kategori kecemasan sedang. Hasil yang diperoleh dari perhitungan tersebut menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan berbicara di depan umum antara sebelum dan sesudah treatment.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis yang berbunyi “teknik thought stopping efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan remaja yang mengalami perilaku bullying. Hasil penelitian didukung oleh pendapat Videbeck (2008:1) yang menyatakan bahwa terapi perilkudipandang efektif dalam mengatasi gangguan kecemasan. Berbagai jenis teknik terapi perilaku digunakan sebagai pembelajaran dan praktek secara langsung dalam upaya menurunkan atau mengatasi kecemasan salah satu diantaranya adalah terapi thought stopping. Proses pemutusan pikiran dilakukan secara berulang-ulang dan dengan cara yang bervariasi, mulai dari berteriak, dengan nada suara normal, berbisik dan berbicara dalam hati. Proses pengulangan ini merupakan salah satu proses belajar untuk mengubah pikiran individu yang akan disertai dengan perilaku yang mendukung. Hal ini didukung oleh pendapat Soekamto (2002) yang mengatakan bahwa perubahan perilaku seseorang dapat terjadi melalui proses belajar.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka diperoleh kesimpulan bahwa thought stopping efektif untuk mengurangi kecemasan berbicara di depan umum. Analisis data menunjukkan perubahan yang signifikan subyek penelitian. Thought stopping efektif untuk mengontrol pikiran negatif dan menghentikan pikiran negatif menjadi pikiran yang positif. Tujuan dari penggunaan teknik penghentian pikiran negatif ini adalah melemahkan perilaku yang tidak dikehendaki oleh konseli dan menghentikan pikiran-pikiran negatif akibat pengalaman masa lalu. Dasar dari teknik thought stopping adalah secara sadar memerintah diri sendiri dengan berkata “stop!”, saat mengalami pemikiran negatif yang berulang, tidak penting, merusak dan mengalahkan diri. Kemudian mengganti pikiran negatif tersebut dengan pikiran lain yang lebih positif dan realistis.

### Saran

Diharapkan dapat mengurangi kecenderungan bullying di masa remaja khususnya bagi remaja yang masih menunjukkan bullying cukup tinggi. Remaja disarankan mempertahankan perilaku positif agar tidak mengarah ke perilaku bullying dan perilaku negative lainnya. Remaja hendaknya lebih menyalurkan energinya pada kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler sehingga semua waktunya tersalur pada kegiatan positif dan tidak mengarah pada perilaku bullying. Bagi remaja yang tidak melakukan bullying diharapkan dapat menjadi promotor anti bullying, dengan cara memberikan nasehat kepada teman-temannya yang masih berperilaku bullying.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti & Rachmawati. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Asy'ari, H., & Dahlia, L.(2014). Student In School Bullying SMP Al-Fajar. *Jurnal idaroh*. 1 (1) : 1-14
- Andina, E. (2014). Budaya Kekerasan Antar Anak di Sekolah Dasar.Pusat Pengkajian, Pengolahan Data dan Informasi (P3DI) Sekretariat Jenderal DPR RI.*Jurnal Kesejahteraan*. 6 (9).
- Athanasiades, C., & Deliyanni Kouimtzis, V. (2010). The experience of *bullying* among secondary school students. *Psychology in the Schools*. 47(4) : 328-341.
- Black, S.A, & jackshon, E . 2007. Using *bullying* incident density to evaluate the olweus *bullying* prevention programme. *School pyscologi internationl*. 28 (2) . 234-245.
- Blais, J.J., Craig, W.M., Pepler, D., Connolly, J.(2007). Adolescents online: the importance of internet activity choices to salient relationships. *Journal Youth Adolescence*, 37:522-536.
- Borba & Michele. (2009). *The Big Book of Parenting Solutions*. Bogor: PT. Grafika Mardi Yua.
- Coloroso, Barbara. (2007). *Stop Bullying* . Jakarta : Serambi Ilmu Pustaka
- CIOMS. (2008). International Ethical Guidelines For Medical

- Research Involving Human Subjects.
- Creswell, J.W. (2013). *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset Edisi 3*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chiu, I.s.(2013). Causes of Victims of Campus *Bullying* Behaviors and Study on Solutions. *Journal of Social Sciences*. 1 (2) : 13-22. DOI:10.4236/jss.2013.12003
- Darney, C., Howcroft, G., Stroud, L.(2013). The impact that *bullying* at school has on individual's self-esteem during young adulthood. *International Journal of Education and Research*, 1 (8)
- Davdson, G. C. (2006). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Desiree .(2012). *Bullying* di pesantren. *Jurnal Psikologi*. FSIP\_UI
- Donoghue, A. & Brandwein. (2014). Coping with verbal and social *bullying* in middle school. *International Journal Of Emotional Education*, 4 (2): 2073-7629
- Dillon, J.(2012). No Place For *Bullying*: Leadership for schools that care for every student. *Aggressive Behavior*, 21 (5) : 359-369
- Felling, J., Holzinger, D., Beitel .(2009). e Impact of Language Skills on Mental Health in Teenagers with Hearing Impairments. *Acta Psychiatr Scand*, 120: 153–159
- Gunawan, I. (2013). *Metode penelitian kualitatif: Teori dan praktik*. Jakarta: Bumi Aksara
- Herzt, F., & Donato, I.(2013). *Bullying and Suicide : public health approach*. *Journal Of Adolescent Health*. doi.101016.05.002.
- Hurlock, E.,B. (2010). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Alih Bahasa Istiwidayanti, dkk). Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga
- Indarjo, Sofwan . (2009). Kesehatan Jiwa Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5 (1) : 48-57
- Kim, S., & Yim, J.,(2015). Comparison between Physical Health and Mental Status of Korea High School Boarding Students. *Journal of Depression and Anxiety*. doi.org/10.4172/2167-1044.S1-009
- Kuykendall et al. (2012). *I Green wood*. California: Santa Barbara.
- Kusumawati, F.( 2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta :Salemba Medika
- Laeheem, K. (2013). *Bullying* behavior among primary school students in islamic private schools in pattani province . *Asian Social Science*, 34 : 500 – 513
- Laeheem, K.(2013). Guidelines for solving *bullying* behaviors among islamic private school students in songkhla province. *Asian Social Science*, 9 (11). doi:10.5539/ass.v9n11p83
- Laeheem, Kasetchai.(2013). Factors associated with *bullying*

- behavior in islamic private schools, pattani province, southern thailand. *Asian Social Science*, 9 (3). doi:10.5539/ass.v9n3p55
- Lilian , Coelho & Clarissa , C.E.M. (2008). Counseling brazilian undergraduate students: 17 years of a cam-pus mental health service. *Journal of American College Health*, 57 (3)
- Malik, A. (2007). *Modernisasi Pesantren* . Jakarta: Departemen RI
- Malian, M. (2012). Bully versus Bullied: A Qualitative Study of Students with Disabilities in Inclusive Settings. *Electronic Journal for Inclusive Education*. 10 (2).
- Mishna, F., Wiener, J., & Pepler, D. (2008). Some of my best friends. Experiences of *bullying* within friendships. *School Psychology International*. 29 (5) . 549–573.
- Moleong, L.,J. (2013). *Metodologi penelitian kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosadakarya
- Bagus, M. (2016, 1 Maret). Santri tewas dikroyok 12 rekannya. Diakses pada tanggal 17 Maret 2016 dari <http://daerah.sindonews.com/read/1089443/23/santri-tewas-dikeroyok-12-rekannya-ponpes-minta-maaf-1456816662>
- Nakao, B., Tsiantis, J., & Asimopoulus .(2012). School factors related to *bullying* : a qualitative study of early adolescent students. *Social Psychology of Education International Journal*, 9 (2).doi:10.1080/14623730.2013.857824
- Nakou & Asimopoulus. (2014). *Bullying* in greek secondary schools: prevalence and profile of *bullying* practices. *International Journal of Mental Health Promotion*. doi :10.1007/s11218-012-9179-1
- Ndetei, M., Ongecha, A., & Khasakhala, L. (2007).*Bullying* In Public Secondary Schools In Nairobi, Kenya. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 19(1): 45–55.
- Nafi, D. (2007). *Praktis pembelajaran Pesantren*, Yogyakarta: Pelangi Aksara.
- Pastor, P., N., & Reuben, C., A. ( 2009). Emotional/behavioral di" culties and mental health service contacts of students in special education for non mental health problems. *Journal of School Health*, 79 (2)
- Pollit, D. F., Beck, C. T & Hungler, B. P. (2012). *Nursing research: Generating and assesing evidence for nursing practice*. (9ed). Philadelphia: Lippincot William & Wilkins.
- Pritaningrum, M. & Herdiani .(2013). Penyesuaian diri remaja yang tinggal di pondok pesantren. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, 2 (3)
- Pollit, D.F., & Beck, C.T. (2010). *Essential Of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice*. 7th Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health
- Omoniyi, I. (2013). *Bullying* in schools: psychological implications and counselling interventions. *Journal of*

- Education and Practice*, 4 (8): 2222-1735
- Okoth, Joseph.(2014). Teachers' and students' perceptions on *bullying* *Journal of Educational and Social Research Behaviour in Public*, 4 (6).doi:10.5901/jesr.2014.v4n6p125
- Okoth, Joseph. (2014). Secondary schools in kisumu east district, kisumu county, kenya. *Journal of Educational and Social Research*. 5 (6). doi:10.5901/jesr.2014.v4n6p127
- Quigg, Marie, A .( 2015). *The Handbook Of Dealing Workplace Bullying* . England : Gower
- Rivers , I., & Noret, N. (2009). Observing *Bullying* at School: The Mental Health Implications of Witness Status. *School Psychology Quarterly*. 24(4), 211–223. DOI: 10.1037/a0018164
- Rachel, A., & Bernard, E,. (2014). Bulling in Graduate School: Its Nature and Effects. *Journal Qualitative Report*. 71 : 1-18
- Santrock. (2007). *Remaja*. Edisi 11 Jilid 2. Jakarta: Erlangga.
- Salleh,M., N. & Zainal, K.(2014). *Bullying* among secondary school students in malaysia: a case study. *International Education Studies*. 7.(13). doi:10.5539/ies.v7n13p184
- Sumiati, dkk. (2009). *Kesehatan Jiwa Remaja & Konseling*. Jakarta: Trans Info Media
- Sudan, A., S.(2015). *School Bullying : Victimization In A Public Primary School In Selangor*. Proceeding - Kuala Lumpur International Communication, Education, Language and Social
- Simbolon, M.(2012). Perilaku *bullying* pada mahasiswa berasrama. *Jurnal Psikologi*. 39 (2) : 233 – 243
- Sugiyono. (2014). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Schneider, L., Whitehead, D., Elliot, D., Wood, G.L & Harber, J. (2007). *Nursing and Midwifery Research: Methods and Appraisal for Evidenced Based Practice*. 3rd Edition. Australia: Mosby Elsevier
- Stuart, W.,Gail. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi Indonesia Pertama. Singapura : Elseiver
- Shodiq, M.(2011). Pesantren dan perubahan sosial. *Jurnal Sosiologi Islam*. 1 (1): 2089-0192
- Syarniah & Lestari, M.(2014). Pola asuh orang tua dengan harga diri rendah pada siswa SMP.*Jurnal citra keperawatan*. 4 (1): 2502-3454
- Swearer, R., & Hymel .(2015). Understanding the psychologi of *bullying*. *American Psychological Asosiation*. 70(4) : 344-353. Doi Org/10.1037.
- Rokhman, F.(2013).The Potential creative industry based on islamic boarding school literature as the local genius of javanese coastal communities. *The International Journals Of Social Sciences*. 8 (1). 2305-4557

Taylor, B., Kermode, S., & Roberts, K. (2007). *Research In Nursing And Health Care: Evidence For Practice*. 3rd Edition. Australia: Thompson

Tumon, A.,B.(2014). Studi Diskriptif Perilaku *Bullying* pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Surabaya*. 3 (1).

Thornberg, Robert. (2011). *She's Weird! - The Social Construction of Bullying in School: A Review of Qualitative Research*. Linkoping University. 4(25):258-267  
[doi.org/10.1111/j.1099-0860.2011.00374.x](https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2011.00374.x)