

ORIGINAL ARTICLE

Bullying berhubungan dengan kejadian gangguan cemas pada pelajar SMA

Laras Sheila Andini,¹ Kurniasari²

ABSTRAK

LATAR BELAKANG

Gangguan cemas di Indonesia menurut data Riskesdas 2018 untuk usia lebih dari 15 tahun sekitar 6.2%. Perempuan lebih cenderung mengalami gangguan cemas, salah satu faktor yang memengaruhi kecemasan pada remaja, yaitu *bullying*. Prevalensi *bullying* pada remaja yang cenderung meningkat setiap tahunnya menyebabkan *bullying* masih menjadi salah satu masalah kesehatan mental global.

METODE

Studi penelitian analitik observasional menggunakan desain *cross-sectional* untuk menilai hubungan kejadian *bullying* dengan gangguan cemas pada pelajar SMA. Pengambilan data melalui *Google form* dengan jumlah responden 252. Variabel yang akan diteliti, yaitu jenis kelamin, gangguan cemas, dan *bullying*. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan <0.05 .

HASIL

Responden perempuan sebanyak 160 responden (63%) dan laki-laki 92 responden (37%). Perempuan lebih banyak mengalami gangguan kecemasan, yaitu kecemasan ringan sebanyak 35 responden (22%), terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan gangguan cemas ($p=0.002$). Terdapat 97 responden menjadi korban *bullying* (38%) dengan kecemasan yang paling sering, yaitu kecemasan ringan. Sebanyak 30 responden (31%) terdapat hubungan antara kejadian *bullying* dengan gangguan cemas ($p=0.000$).

KESIMPULAN

Kejadian *bullying* dan jenis kelamin merupakan faktor yang berperan terhadap gangguan kecemasan yang terjadi pada remaja.

Kata kunci: remaja, *bullying*, gangguan cemas, kesehatan mental

¹ Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

² Departemen Farmakologi dan Farmasi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Korespondensi:

Kurniasari
Departemen Farmakologi dan Farmasi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
Jalan Kyai Tapa (Kampus B)
Usakti, Grogol, Indonesia 11440
Email: kurniasari@trisakti.ac.id

J Biomedika Kesehat 2021;4(3):99-105
DOI: 10.18051/JBiomedKes.2021.v4.99-105

pISSN: 2621-539X / eISSN: 2621-5470

Artikel akses terbuka (*open access*) ini didistribusikan di bawah lisensi Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY 4.0)

ABSTRACT

Bullying is related to the incidence of anxiety disorders in high school students
BACKGROUND

Anxiety disorders in Indonesia according to Riskesdas 2018 for ages over 15 years are around 6.2%. Women are more likely to experience anxiety disorders, one of the factors that influence anxiety in adolescents is bullying. The prevalence of bullying in adolescents which tends to increase every year makes bullying still a global mental health problem.

METHODS

An observational analytic research study used a cross-sectional design to assess the relationship between bullying and anxiety disorders in high school students. Data retrieval through Google form with the number of respondents 252. The variables to be studied are gender, anxiety disorders, and bullying. Data analysis using Chi-square test with a significance level of <0.05 .

RESULTS

There were 160 female respondents (63%) and 92 male respondents (37%). Women experience mild anxiety more often as many as 35 respondents (22%), there is a relationship between gender and anxiety disorders ($p=0.002$). There were 97 respondents who became victims of bullying (38%) with the most frequent anxiety being mild anxiety. Thirty respondents (31%) had a relationship between the incidence of bullying and anxiety disorders ($p=0.000$).

CONCLUSION

The incidence of bullying and gender are factors that play a role in an anxiety disorder that occurs in adolescents.

Keywords: adolescents, bullying, anxiety disorders, mental health

PENDAHULUAN

Remaja merupakan rentang penduduk yang berusia 10-18 tahun. Pada tahun 2019, jumlah remaja di Indonesia mencapai 45 juta jiwa atau sekitar 18% dari total penduduk di Indonesia.

⁽¹⁾ Pada usia ini, terjadi peralihan dari seseorang yang memiliki ketergantungan pada keluarganya menjadi seseorang yang lebih mandiri. ⁽²⁾ Perubahan ini mengakibatkan remaja berisiko mengalami gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan pada remaja dapat memberikan dampak pada kualitas hidupnya, baik kualitas hidupnya saat ini maupun di masa yang akan datang. ⁽³⁾ Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan tahun 2019, gangguan kecemasan menduduki peringkat kedua dari gangguan mental di Indonesia. ⁽¹⁾ Data yang diambil oleh Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan 10% individu berusia 15-24 tahun mengalami gangguan kesehatan mental. ⁽⁴⁾ Gangguan kecemasan pada remaja lebih banyak ditemukan pada remaja perempuan dibandingkan dengan remaja laki-laki. ^(3,5) Hal ini lebih nyata pada mereka dengan dukungan sosial yang rendah. ⁽⁵⁾ Dukungan sosial termasuk hubungan individu dengan keluarga dan teman sebayanya. ⁽⁵⁾

Masa remaja merupakan masa di mana seseorang lebih aktif dengan teman-teman sebayanya. Apabila remaja tidak dapat mengontrol diri dan tidak bisa memilih teman sebaya yang

tepat dapat menimbulkan celah terjadinya *bullying*. ⁽⁶⁾ *Bullying* merupakan suatu keadaan saat individu tertentu menggunakan kekerasan atau kekuasaannya untuk menyakiti atau memberikan siksaan terhadap orang lain secara berulang. ⁽⁷⁾ Data hasil riset *Programme for Internasional Student Assessment (PISA)* pada tahun 2018, sebanyak 41.1% murid mengaku pernah mengalami kejadian *bullying*. Angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan negara *organization for economic co-operation and development (OECD)* yang hanya sebesar 22.7%. Indonesia sendiri menempati peringkat ke-5 tertinggi dari 78 negara yang memiliki kasus *bullying* tertinggi. ⁽⁸⁾

Kejadian *bullying* pada remaja usia sekolah dipengaruhi oleh perbedaan jenis kelamin. Penelitian oleh Silva MAI, *et al.* menemukan bahwa lebih banyak remaja laki-laki yang menjadi pelaku *bullying* dan korban *bullying* dibandingkan perempuan, dengan jenis *bullying* fisik yang tersering. ⁽⁹⁾ *Bullying* yang terjadi semasa sekolah dapat menyebabkan terjadinya gangguan kecemasan. ⁽¹⁰⁾ Perubahan kesehatan mental pada remaja dan praremaja dapat terjadi pada remaja yang merupakan korban, pelaku, dan korban sekaligus pelaku. ⁽¹¹⁾ Penelitian oleh Khoirunnisa, *et al.* menemukan bahwa sebagian besar (61%) korban *bullying* mengalami gangguan kecemasan. ⁽¹²⁾

Kejadian *bullying* pada remaja yang cukup tinggi dan gangguan cemas pada remaja yang dapat memberikan dampak bagi kehidupan individu di masa selanjutnya menjadi alasan dilakukannya penelitian ini. Penelitian ini dilakukan di saat sekolah sedang dalam masa pembelajaran dalam jaringan (daring) dan telah berlangsung dalam waktu yang cukup lama, sehingga mungkin dapat memberikan pengaruh pada kejadian *bullying* dan gangguan cemas pada remaja. Tujuan pada penulisan artikel ilmiah ini adalah untuk menganalisis hubungan antara jenis kelamin dan kejadian *bullying* dengan kejadian gangguan cemas pada pelajar SMA.

METODE

Studi penelitian ini menggunakan analitik observasional. Penelitian dilakukan tanpa adanya intervensi dan menggunakan desain potong silang atau *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui adanya hubungan kejadian *bullying* dengan gangguan cemas pada pelajar SMA.

Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2021. Penelitian ini dilakukan di SMA X Kabupaten Tangerang dengan populasi terjangkau atau sampel yang diambil merupakan seluruh pelajar SMA yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi terdiri dari pelajar SMA laki-laki dan perempuan usia ≥ 15 tahun. Sementara kriteria eksklusi mencakup riwayat gangguan cemas pada keluarga, riwayat kekerasan seksual, trauma masa lalu (kematian, perpisahan/perceraian orangtua). Besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 252 sampel.

Pemilihan sampel dilakukan menggunakan teknik *consecutive non random sampling*. Siswa/i di SMA X akan diberikan link untuk mengisi kuesioner *Google form* yang didalamnya terdapat *informed consent*, identitas responden, kriteria inklusi dan eksklusi, serta dua buah kuesioner. Responden yang telah mengisi *informed consent*, mengisi kuesioner inklusi dan eksklusi. Semua responden yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak masuk ke dalam kriteria eksklusi, diikutsertakan dalam pengisian kuesioner *The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire* dan kuesioner *Hamilton Anxiety Scale*.

The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire untuk melihat paparan seseorang

terhadap tindakan *bullying*. Peneliti akan memberikan lembaran dan responden mengisi langsung pada lembar tersebut. Kuesioner ini berjumlah 22 item dengan pertanyaan mengenai indikasi pengalaman siswa menjadi kejadian *bullying* dan berbagai bentuk *bullying*. Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan mengenai *bullying* verbal (dijuluki, diejek, dibentak, dikomentari, disoraki, dll) kemudian *bullying* yang dilakukan secara fisik (dipukul, didorong, ditendang, dicubit) relational *bullying* (dikucilkan, didiamkan, dipermalukan di depan umum) serta *cyberbullying* (mendapat ancaman melalui SMS/media sosial). Kuesioner ini menggunakan skala *Likert* dengan keterangan 0 (tidak pernah), 1 (1-2 kali), 2 (3-4 kali), 3 (5-6 kali), dan 4 (≥ 7 kali). Responden dikategorikan mengalami kejadian *bullying* dilihat dari nilai *mean*. Responden yang memiliki angka di atas nilai *mean* maka dikategorikan mengalami kejadian *bullying*, dan kategori tidak mengalami kejadian *bullying* apabila angka di bawah nilai *mean*.

Kuesioner *Hamilton Anxiety Scale* untuk menilai gangguan cemas responden. Responden akan mengisi langsung di kertas yang diberikan oleh peneliti. Kuesioner ini terdiri dari 14 poin dengan pembagian perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, insomnia, intelektual, perasaan depresi, gejala somatik, gejala kardiovaskular, gejala pernafasan, gejala gastrointestinal, gejala *genitourinary*, gejala otonom, dan tingkah laku. Responden akan mengisi kuesioner ini dengan skala *Likert* dengan keterangan 0 (tidak ada), 1 (ringan), 2 (sedang), 3 (berat), 4 (berat sekali). Dengan interpretasi <14 (tidak mengalami kecemasan), 14-20 (kecemasan ringan), 21-27 (kecemasan sedang), 28-41 (kecemasan berat), 42-56 (kecemasan sangat berat).

Analisis data menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan setiap variabel penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dari setiap variabel. Analisis bivariat untuk melihat adanya hubungan antara dua variabel, pengolahan dengan tabel silang antara dua variabel, pengolahan dengan tabel silang antara dua variabel, yaitu variabel tergantung dan variabel bebas. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan <0.05. Penelitian ini telah mendapatkan kaji etik dari Komisi Kaji Etik

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti No. 24//
KER-FK/2/2021

HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	n	%
Jenis kelamin		
Perempuan	160	63
Laki-laki	92	37
Gangguan cemas		
Tidak cemas	173	69
Cemas ringan	46	18
Cemas sedang	18	7
Cemas berat	14	6
Cemas sangat berat	1	0
Kejadian bullying		
Korban bullying	97	38
Bukan korban bullying	155	62

Keterangan: n= jumlah; %=persentase

Berdasarkan Tabel 1, dapat diamati bahwa responden terbanyak pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan berjumlah 160 responden (63%). Sebanyak 79 responden (31%) mengalami gangguan cemas dari cemas ringan sampai dengan cemas sangat berat. Sebanyak 97 responden (38%) mengalami kejadian *bullying*.

Berdasarkan Tabel 2, responden perempuan yang mengalami gangguan kecemasan dengan tingkat kecemasan yang paling sering adalah kecemasan ringan sebanyak 35 responden (22%). Sedangkan pada laki-laki terdapat 15 responden yang mengalami gangguan kecemasan

dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 11 responden (12%). Berdasarkan uji *Chi-square* didapatkan nilai p sebesar 0.002 ($p < 0.05$), yang artinya terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan.

Pada kategori kejadian *bullying*, jumlah responden yang mengalami kejadian *bullying* dengan tingkat kecemasan yang paling banyak dialami yaitu kecemasan ringan sebanyak 30 responden (31%). Pada uji *Chi-square* didapatkan nilai $p=0.000$ ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara kejadian *bullying* dengan gangguan cemas.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 64 dari 160 responden perempuan mengalami gangguan cemas dari cemas ringan sampai cemas sangat berat sedangkan responden laki-laki yang mengalami cemas ringan sampai sangat berat sebanyak 15 dari 92 responden laki-laki. Analisis *Chi-square* menunjukkan adanya hubungan antara perbedaan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khest *et al.* pada tahun 2019 yang menemukan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan gangguan cemas dengan responden berjenis kelamin perempuan lebih sering mengalami gangguan cemas daripada laki-laki. Faktanya 2 dari 3 remaja yang mengalami gangguan cemas adalah perempuan. Remaja yang menghadapi konflik dan stres belum banyak yang mengetahui cara mengendalikan stres dan kecemasannya.⁽¹³⁾

Banyak teori yang menjelaskan bahwa

Tabel 2. Hubungan antara jenis kelamin dan kejadian *bullying* dengan gangguan cemas

		Kecemasan										Nilai p	
		Tidak cemas		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Jenis kelamin	Perempuan	96	60	35	22	17	11	11	7	1	1	160	0.002*
	Laki-laki	77	84	11	12	1	1	3	3	0	0	92	
Kejadian bullying	Korban <i>bullying</i>	46	47	30	31	8	8	12	12	1	1	97	0.000*
	Bukan korban <i>bullying</i>	127	82	16	10	10	6	2	1	0	0	155	

*uji *Chi-square*, $p < 0.05$

perempuan lebih sering mengalami gangguan cemas daripada laki-laki. Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan perempuan lebih sering mengalami gangguan cemas daripada laki-laki, pertama dari sisi psikologi, perempuan lebih cenderung menunjukkan gejalanya, perempuan juga lebih sering mengalami trauma masa lalu yang bisa menyebabkan gangguan cemas di kemudian hari.⁽¹⁴⁾ Perbedaan fisiologis antara wanita dan pria (seperti kerentanan genetik, kadar hormon, dan kortisol) berperan dalam perbedaan emosional dan perilaku. Perempuan dan laki-laki menanggapi stres secara berbeda. Wanita lebih rentan terhadap stres dan rasa sakit daripada laki-laki, sehingga mereka mungkin mengalami kesedihan dan kecemasan yang lebih besar.⁽¹⁵⁾ Hormonal dan psikososial yang berbeda juga berdampak pada kejadian cemas. Remaja perempuan yang saat ini sedang mengalami tahapan masa pubertas dapat mengalami kecemasan yang lebih tinggi. Selain masa pubertas, pramenstruasi, kehamilan atau paska persalinan, dan transisi *menopause* juga dapat menimbulkan kecemasan.⁽¹⁶⁾

Hasil pada penelitian ini berbeda dari penelitian Mamun *et al.* yang tidak menemukan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan, depresi, atau stres.⁽¹⁷⁾ Penelitian lain yang dilakukan oleh Ul Haq *et al.* juga menunjukkan bahwa siswa laki-laki memiliki prevalensi kecemasan, depresi, dan stres yang tinggi.⁽¹⁸⁾

Pada pengambilan data mengenai hubungan antara kejadian *bullying* dengan gangguan cemas didapatkan sebanyak 51 dari 97 responden yang mengalami *bullying* mengalami gangguan cemas dari cemas ringan sampai cemas sangat berat. Responden yang bukan korban *bullying* dan tidak mengalami gangguan cemas sebanyak 127 responden (82%). Hasil analisis dengan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian *bullying* dengan gangguan cemas pada pelajar SMA. Temuan ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Ford *et al.* yang menyatakan bahwa remaja yang menjadi korban *bullying* memiliki skor kecemasan yang lebih tinggi daripada mereka yang tidak menjadi korban *bullying*. Selain itu, responden dengan kecemasan juga memiliki prevalensi yang lebih tinggi untuk melakukan *self-harm* atau memiliki ide untuk bunuh diri.⁽¹⁹⁾

Bullying didefinisikan sebagai perilaku agresif yang disengaja dan berulang terhadap orang lain akibat adanya ketidakseimbangan kekuatan yang diamati atau dirasakan.⁽²⁰⁾ Selain itu, *bullying* juga dilakukan oleh individu maupun kelompok secara sengaja dan berulang-ulang yang dapat berdampak terhadap korbannya.⁽²⁾ Definisi ini menggabungkan 3 faktor terjadinya *bullying*, yaitu kesengajaan, ketidakseimbangan kekuatan, dan pengulangan.⁽²¹⁾ Kejadian *bullying* pada remaja merupakan masalah kesehatan global. Hasil penelitian yang dilakukan di lima negara Asia oleh *International Center for Research on Women* (ICRW) pada tahun 2015 menyebutkan bahwa Indonesia menduduki peringkat pertama dalam kejadian *bullying* di sekolah dengan presentase 83%.⁽²²⁾ Hasil survei lain di salah satu SMP di Klaten menunjukkan angka kejadian *bullying* mencapai 74% dan mengalami *bullying* hingga lima kali dalam seminggu.⁽²³⁾

Bullying merupakan salah satu pengalaman yang paling menegangkan untuk remaja, terutama ketika terjadi dalam jangka waktu yang lama.⁽²⁴⁾ Kejadian *bullying* ini bisa berefek pada penyesuaian diri di masa muda. Terdapat studi yang menunjukkan bahwa korban *bullying* pada anak-anak dan remaja memiliki efek kecemasan jangka panjang dan dapat bertahan hingga dewasa.⁽²⁵⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Pontillo *et al.* menemukan bahwa 90 remaja menunjukkan gejala fobia sosial dan gangguan cemas yang diindikasikan karena kejadian *bullying*.⁽²⁶⁾ Korban *bullying* mungkin saja dapat mengalami ketidakberdayaan, keputusan, beresiko mengalami depresi karena kurangnya strategi untuk mengatasi *bullying*. Penelitian yang dilakukan oleh Holt *et al.* menunjukkan bahwa remaja yang diidentifikasi sebagai korban *bullying* atau pelaku *bullying* memiliki masalah yang lebih tinggi mengenai kesehatan mental seperti depresi, gangguan cemas, gangguan makan, bahkan percobaan bunuh diri.⁽²⁷⁾

Gangguan kecemasan yang umumnya terjadi pada individu yang mengalami *bullying* adalah kecemasan sosial.⁽²⁸⁾ Kecemasan sosial menyebabkan individu akan mengalami kesulitan dalam semua aktivitas yang memerlukan interaksi dengan orang lain, baik interaksi perorangan maupun interaksi dengan kelompok.^(3,28) Di sekolah, kesulitan ini akan tampak pada saat remaja

melakukan kegiatan akademik yang memerlukan interaksi dengan orang lain.⁽²⁹⁾ Hal ini dapat menyebabkan gangguan konsentrasi saat berada di kelas, sehingga akan berakibat pada penurunan prestasi akademik.⁽³⁰⁾ Gangguan kecemasan yang terjadi pada masa remaja dapat berlanjut ke masa dewasa dan menyebabkan penurunan kualitas hidup, yaitu adanya gangguan kesehatan umum, masalah kesehatan mental dan penurunan fungsi sosial. Hal ini akan memberikan dampak negatif pada performa pekerjaan dan interaksi sosial.⁽³¹⁾

Penelitian ini dilakukan pada saat masa pandemi COVID-19, sehingga proses pembelajaran di lokasi penelitian sedang dilaksanakan secara *online*, yang berdampak pada kurang atau tidak ada sama sekali interaksi langsung responden dengan teman sekolahnya. Hal ini berpengaruh pada tipe *bullying* yang lebih mungkin terjadi (*cyberbullying*), sedangkan kuesioner yang digunakan untuk menilai ada tidaknya *bullying* pada penelitian ini terutama ditujukan untuk *bullying* yang terjadi melalui interaksi langsung. Kondisi ini juga didukung oleh penggunaan media sosial di Indonesia yang semakin tinggi dan dapat menjadi media untuk terjadinya *bullying*. Pada penelitian selanjutnya, disarankan agar penelitian lebih difokuskan pada *cyberbullying* dan kecemasan sosial pada remaja.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan gangguan cemas ($p=0.002$). Selain itu, terdapat juga hubungan antara kejadian *bullying* dengan gangguan cemas pada pelajar SMA ($p=0.000$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Seluruh pihak SMAN X Kabupaten Tangerang yang terlibat pada penelitian ini.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin situasi Kesehatan jiwa di Indonesia. [Internet]. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; [updated 10 Nov 2019; cited 9 March 2021]. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/20031100002/situasi-kesehatan-jiwa-di-indonesia.html>
2. Shetgiri R. Bullying and victimization among children. *Adv Pediatr*. 2013;60:33–51. doi:10.1016/j.yapd.2013.04.004
3. Garcia I, O'Neil J. Anxiety in adolescents. *J Nurse Pract* 2021;17:49-53. doi: 10.1016/j.nurpra.2020.08.021
4. Kementerian Kesehatan Nasional. Laporan nasional RisKesDas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019. 628 p.
5. Van Droogenbroeck F, Spruyt B, Keppens G. Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BMC Psychiatry* 2018;18:6. doi: 10.1186/s12888-018-1591-4
6. Juruena MF, Eror F, Cleare AJ, et al. The Role of Early Life Stress in HPA Axis and Anxiety. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1191:141-153. doi: 10.1007/978-981-32-9705-0_9.
7. Md Isa ML, Mocktar NA, Ibrahim WN, et al. A cross-sectional study on bullying and psychological disturbances among Malaysian school children. *Makara J Health Res*. 2021;25:48-52. doi: 10.7454/msk.v25i1.1243
8. Organization for Economic Co-operation Development (OECD). Programme for International Students Assessment. PISA 2018 Results (Volume III): What school life means for students' lives. Organization for Economic Co-operation Development (OECD); 2019 Dec 3. Chapter 2 Bullying. Available from: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/cd52fb72-en/index.html?itemId=/content/component/cd52fb72-en>
9. Silva MA, Pereira B, Mendonça D, et al. The involvement of girls and boys with bullying: an analysis of gender differences *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2013;10:6820-31; doi:10.3390/ijerph10126820
10. De Oliveira PF, Della Méa CP, Dapieve Patias N. Victims of bullying, symptoms of depression, anxiety and stress, and suicidal ideation in teenagers. *Acta Colombiana de Psicología* 2020;23:230-40. doi: 10.14718/ACP.2020.23.2.9
11. Kozasa S, Oijil A, Kiyota A, et al. Relationship between the experience of being a bully/victim and mental health in preadolescence and adolescence: a cross-sectional study. *Ann Gen Psychiatry* 2017;16:37. doi: 10.1186/s12991-017-0160-4
12. Khoirunnisa ML, Maula LH, Arwen D. Hubungan tindakan bullying dengan tingkat kecemasan pada pelajar sekolah menengah kejuruan (smk) PGRI 1 Tangerang. *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang*. 2018;3:59-69. doi: 10.31000/jkft.v3i2.1286.g823
13. Khesht-Masjedi MF, Shokrgozar S, Abdollahi E, et al. The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers. *J Family Med Prim Care*. 2019;8:799-804. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_103_18
14. Hosseini L, Khazali H. Comparing the level of anxiety in male & female school students. *Procedia Soc Behav Sci*. 2013;84:41-6. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.06.506.
15. Gao W, Ping S, Liu X. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *J Affect Disord*. 2020;263:292-300. doi: 10.1016/j.jad.2019.11.121.
16. Hantsoo L, Epperson CN. Anxiety disorders among women: a female lifespan approach. *Focus. Am Psychiatr Publ*. 2017;15:162-72. doi: 10.1176/

- appi.focus.20160042.
17. Mamun MA, Hossain MS, Griffiths MD. Mental health problems and associated predictors among Bangladeshi students. *Int J Ment Health Addiction* 2019. doi: 10.1007/s11469-019-00144-8.
 18. Ul Haq MA, Dar IS, Aslam M. et al. Psychometric study of depression, anxiety and stress among university students. *J Public Health*. 2018;26, 211–7. doi: 10.1007/s10389-017-0856-6
 19. Ford R, King T, Priest N, et al. Bullying and mental health and suicidal behaviour among 14- to 15-year-olds in a representative sample of Australian children. *Aust N Z J Psychiatry*. 2017;51:897-908. doi: 10.1177/0004867417700275.
 20. Gladden RM, Vivolo-Kantor AM, Hamburger ME, et al. Bullying surveillance among youths: uniform definitions for public health and re-commended data elements, version 1.0 [Internet]. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, United States Department of Education; 2014. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=ED575477>
 21. Volk AA, Veenstra R, Espelage DL. So you want to study bullying? Recommendations to enhance the validity, transparency, and compatibility of bullying research, *Aggress Violent Behav*. 2017;36:34-43. doi: 10.1016/j.avb.2017.07.003.
 22. International Center for Research on Women (ICRW), Plan International, . Summary report: are schools safe and equal places for girls and boys in Asia? research findings on school-related gender-based violence. Plan International; 2015. Available from: <https://plan-international.org/publications/are-schools-safe-and-equal-places-girls-and-boys-asia>
 23. UNICEF Indonesia. Laporan Tahunan Indonesia 2019. UNICEF; 2020. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/id/laporan/laporan-tahunan-2019>
 24. Pabian S, Vandebosch H. An investigation of short-term longitudinal associations between social anxiety and victimization and perpetration of traditional bullying and cyberbullying. *J. Youth Adolesc*. 2016;45:328–39. doi: 10.1007/s10964-015-0259-3.
 25. Moore SE, Norman RE, Suetani S, et al. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. *World J Psychiatry*. 2017;7:60-76. doi: 10.5498/wjp.v7.i1.60.
 26. Pontillo M, Tata MC, Averna R, et al. Peer victimization and onset of social anxiety disorder in children and adolescents. *Brain Sci*. 2019;6;9:132. doi: 10.3390/brainsci9060132.
 27. Holt, Vivolo-Kantor AM, Polanin JR, et al. Bullying and suicidal ideation and behaviors: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2015;135:e496-e509. doi: 10.1542/peds.2014-1864
 28. Mekuria K, Mulat H, Derajew H, et al. High magnitude of social anxiety disorder in school adolescents. *Psychiatry J*. 2017;2017:5643136. doi: 10.1155/2017/5643136.
 29. Pörhölä M, Almonkari M, Kunttu K. Bullying and social anxiety experiences in university learning situations. *Soc Psychol Educ*. 2019;22:723–42. doi: 10.1007/s11218-019-09496-4
 30. Leigh E, Chiu K, Clark DM. Is concentration an indirect link between social anxiety and educational achievement in adolescents? *PLoS One*. 2021;16:e0249952. doi: 10.1371/journal.pone.0249952.
 31. Pickering L, Hadwin JA, Kovshoff H. The Role of Peers in the Development of Social Anxiety in Adolescent Girls: A Systematic Review. *Adolescent Res Rev*. 2020;5:341–62. doi: 10.1007/s40894-019-00117-x