



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN PRILAKU
BULLYING PADA REMAJA DI MTS MUHAMMADIYAH BUKITTINGGI**

Oleh

Yasherly Bachri¹⁾ & Marizki Putri²⁾

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Email: asherlybachri@gmail.com

Abstrak

Remaja adalah individu yang sedang berada pada masa perkembangan transisi antara masa anak-anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional. Bullying merupakan tindakan negatif yang sering diterima remaja baik pada aspek emosional, verbal maupun fisik. Indonesia menduduki angka ketiga setelah Jepang dan Amerika dengan prevalensi di atas 70%. Peningkatan kekerasan di Sumatera Barat pada anak usia sekolah setiap tahunnya di atas 60%, dimana kota yang paling tinggi adalah Padang, Bukittinggi, Payakumbuh dan Solok. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan bullying di MTS Muhammadiyah Bukittinggi. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan pendekatan "one group pre-test-posttest design". Sampel dalam penelitian ini sebanyak 49 siswa di MTS Muhammadiyah Bukittinggi. Hasil penelitian terdapat perbedaan mean sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan perilaku bullying baik itu pengetahuan maupun sikap, dengan nilai p value 0.000. Untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap siswa tentang pencegahan perilaku bullying perlunya diadakan sosialisasi dan pendidikan kesehatan

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan & Bullying

PENDAHULUAN

Remaja adalah individu yang sedang berada pada masa perkembangan transisi antara masa anak-anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional. Menurut Santrock (2015) pada masa ini remaja mengalami berbagai macam perubahan tugas perkembangan yang harus dipenuhi. Secara mental remaja diharapkan mampu memecahkan masalah yang dihadapi yaitu penyimpangan dalam kehidupan sosial sesuai dengan tugas perkembangan yang dilaluinya (Safitri, dkk, 2015).

Tugas-tugas perkembangan pada masa remaja yang disertai oleh berkembangnya kapasitas intelektual, stres, dan harapan-harapan baru yang dialami remaja membuat mereka mudah mengalami gangguan, baik berupa gangguan pikiran maupun gangguan perasaan seperti stress, kesedihan, kecemasan, kesepian, yang membuat mereka mengambil resiko dengan

melakukan kenakalan dan berperilaku agresif (*bullying*), (Syahli, 2017 ; Santrock, 2017).

Salah satu perilaku agresif atau masalah yang sering terjadi pada remaja adalah perilaku *bullying* (Santrock & Safitri 2015). Akhir-akhir ini kasus *Bullying* pada remaja marak terjadi. *Bullying* merupakan tindakan negatif yang sering diterima anak baik pada aspek emosional, verbal maupun fisik (Britis, 2012). Wiyani (2012) mendefinisikan *Bullying* atau kekerasan adalah keinginan untuk menyakiti seseorang dan menempatkannya dibawah tekanan yang terjadi secara berulang. *Bullying* pada remaja adalah tindakan yang menyakitkan remaja yang dilakukan secara sengaja dan berkelanjutan sehingga berada dalam keadaan terintimidasi.

Menurut Sampson (2012) *bullying* yang dialami oleh siswa biasanya tidak diadukan karena adanya rasa takut pelaku akan balas dendam, merasa malu karena tidak dapat mempertahankan diri sendiri, takut mereka tidak akan dipercayai, tidak mau meresahkan orang



tua, tidak punya kepercayaan bahwa pengaduan itu akan membawa perubahan, adanya pikiran bahwa saran dari orangtua atau guru akan membuat masalah menjadi lebih buruk, rasa takut guru akan memberitahukan korban pada pelaku, takut disebut pegadu.

Teori *bullying* menjelaskan berbagai macam jenis *bullying* yang diterima anak. Spear (2012) membagi 2 jenis *bullying* yaitu: 1) *bullying* secara langsung meliputi aspek fisik dan verbal. 2) *bullying* tidak langsung meliputi aspek sosial dan emosional. Rigby (2011) mengelompokkan *bullying* pada remaja dalam 3 komponen yaitu : kekerasan 1) fisik, 2) verbal dan 3) relasional. Dapat disimpulkan *bullying* yang diterima remaja bisa *bullying* langsung yaitu fisik dan verbal, *bullying* tidak langsung berupa emosional, sosial dan relasional. Komponen kekerasan fisik menjadi permasalahan yang paling banyak terjadi.

Bullying pada remaja cenderung mengalami peningkatan. WHO melaporkan di Jepang *Bullying* pada remaja sebesar 72,5% dan di Amerika 71,2% (Afreoz, 2015: scholar, 2015). Di Indonesia sendiri sejak tahun 2013 – 2019 angka kejadian *Bullying* terjadi peningkatan sebanyak 70%. Maka dapat disimpulkan kejadian *Bullying* pada remaja baik di Indonesia maupun di luar negeri rata - rata diatas 70%.

Bullying langsung meliputi aspek fisik dan verbal dialami oleh semua anak korban kekerasan. Beberapa hasil penelitian menyebutkan di Amerika dalam rentang tahun 2014 - 2019 tercatat 50,8% secara fisik, 63,6% secara verbal, Menurut *Health Metrics and Evaluation* (IHME) 53,5% *bullying* fisik, 51,3% secara verbal. Sumatra Barat mencatat 43% siswa mengalami *bullying* fisik dan 35% siswa mengalami *bullying* verbal. Sumatera Barat setiap tahunnya diatas 60%, dimana kota yang paling tinggi adalah Padang, Bukittinggi, Payakumbuh dan Solok

Penelitian yang dilakukan oleh (Sejiwa, 2010) tentang perilaku *bullying* di tiga kota besar di Indonesia yaitu Yogyakarta, Surabaya dan Jakarta mencatat terjadinya tingkat *bullying* sebesar 67,5% ditingkat sekolah menengah atas

(SMA) dan 66.1% ditingkat sekolah lanjutan pertama (SMP). *Bullying* yang dilakukan sesama siswa, tercatat sebesar 41,2% untuk tingkat SMP dan 43,7% untuk tingkat SMA dengan kategori tertinggi *bullying* psikologis berupa mengucilkan.

Menurut Pearce dalam (Syahli, 2017) faktor yang menjadi penyebab *bullying* yaitu faktor harga diri, keluarga, iklim sekolah, media massa, dan teman sebaya. Sedangkan Penelitian yang dilakukan oleh (Erginoz, *et all*, 2015) menemukan bahwa faktor teman sebaya berpengaruh besar terhadap perilaku *bullying* remaja karena seorang remaja yang dapat bersosialisasi dengan baik dalam kelompoknya dapat memicu remaja berperilaku *bullying* sebagai bentuk penguatan statusnya dalam kelompok. Perilaku *bullying* dapat berdampak pada aspek kehidupan baik fisik, psikis maupun sosial.

Dampak negatif *bullying* baik pelaku maupun korban akan mengalami masalah gangguan kesehatan mental sejiwa. Sedangkan penelitian yang di lakukan (Eisenberg *et all*, 2009) menyatakan 57 % orang yang mengalami *bullying* di usia kanak-kanak, saat mereka dewasa akan mengalami depresi, mempunyai *self-esteem* rendah, dan kesulitan interpersonal sedangkan Rievers *et all* 2011 dalam (Rosani, 2017) mengatakan korban *bullying* rentan memiliki ide atau percobaan bunuh sebagai dampak dalam jangka panjang serta gangguan mental emosional seperti depresi.

Selain itu *Bullying* pada remaja, seperti tindak kekerasan lainnya, memiliki dampak dan akibat bagi korban dan pelakunya. Bukan hanya dampak fisik, namun juga dampak psikologis, seperti rendahnya harga diri, ketakutan akan masuk sekolah, timbulnya depresi, perasaan kesepian, hingga berujung pada tindakan bunuh diri. Yayasan sejiwa mengungkapkan bahwa di Indonesia terdapat sejumlah 34 kasus bunuh diri karena *bullying* pada tahun 2011 lalu dan jumlahnya meningkat hingga dirawat di rumah sakit jiwa pada tahun 2012 (Wiyani, 2012).

Mengatasi dan mencegah hal tersebut di perlukan adanya peran perawat sebagai salah satu



tim pelayanan kesehatan jiwa dimana harus meningkatkan usaha dan perannya baik melalui jalur pelayanan maupun pendidikan kesehatan. (Suryaningseh, 2016). Perawat memberikan informasi pengetahuan atau pendidikan kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan kesehatan (Sharif, 2012) Dengan pengetahuan yang baik dapat membantu peserta didik agar dapat mengembangkan keterampilan dan mengurangi tindakan perilaku tidak baik khususnya *bullying* serta sikap yang baik dan tepat dapat meningkatkan mekanisme koping karena dengan adanya mekanisme koping yang kuat dan baik dapat mencegah perilaku *bullying* (Suryagustina dkk, 2017).

Kerjasama dengan lintas sektor lainnya seperti bimbingan konseling (BK) sebagai pendidik yang baik bisa meredam, mencegah tindakan *bullying* siswa disekolah. Selain mendapatkan konseling (BK) siswa-siswi juga harus mendapatkan pelajaran terkait keagamaan karena pelajaran tentang agama adalah pendidikan yang memberikan pengetahuan dan membentuk sikap, kepribadian, dan keterampilan peserta didik dalam mengamalkan ajaran agamanya, yang dilaksanakan sekurang-kurangnya melalui mata pelajaran pada semua jalur, jenjang dan jenis pendidikan (Setyawan, 2014).

Fenomena Kasus yang terjadi dikalangan remaja siswa di SMPN ataupun MTsN pada bimbingan konseling sering kali didapatkan dengan kasus berat yaitu perkelahian hingga terjadi pemukulan, menghina dan mengejek kekurangan fisik sehingga korban takut pergi ke sekolah, merampas uang jajan korban, menggossip dan menfitnah di media social dan dengan kasus ringan yaitu siswa yang berkelahi dengan teman sebayanya karena fisiknya dikatakan jelek dengan alasan bercanda, mengejek nama dan pekerjaan orang tua.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti melakukan penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan *bullying* di MTS Muhammadiyah Bukittinggi.

LANDASAN TEORI

a. remaja

Menurut WHO (*Who Health Organization*) bahwa definisi remaja dikemukakan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial-ekonomi. Sehingga dapat dijabarkan bahwa remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Serta individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan menjadi keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2013).

Remaja dapat didefinisikan melalui beberapa sudut pandang yaitu remaja merupakan individu yang berusia 11-12 tahun sampai 20-21 tahun. Remaja merupakan individu yang mengalami perubahan pada penampilan fisik, maupun perubahan psikologis. Remaja merupakan masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia. Masa remaja ini merupakan jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab (Kusmiran, 2011).

Pendapat tentang usia remaja bervariasi antara beberapa ahli, organisasi, maupun lembaga kesehatan. Menurut WHO (*Who Health Organization*) remaja merupakan periode usia 10 sampai 19 tahun. Menurut PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) usia remaja berada dikisaran usia 15 sampai 24 tahun. Sedangkan, menurut *The Health Resources Services Administrations Guidelines*.

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa remaja yaitu individu yang berusia 11-12 tahun sampai 20-21 tahun. Dimana remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa dimana individu tersebut mengalami perubahan-perubahan secara fisik, maupun



psikologis, serta masa dimana individu tersebut dituntut untuk bertanggung jawab.

Perkembangan atau perubahan kognitif yang terjadi selama masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja adalah peningkatan dalam berpikir abstrak, idealis, dan logis. Ketika mereka melakukan transisi tersebut, remaja mulai berpikir secara lebih *egocentris*, sering merasa bahwa mereka berada di panggung, unik, dan tidak terkalahkan. Dalam menanggapi perubahan tersebut, orang tua memberikan lebih banyak tanggung jawab untuk pengambilan keputusan yang dilakukan oleh para remaja (Santrock, 2011).

Perubahan sosio-emosional yang dialami remaja adalah pencarianbukaan diri. Ketika untuk kebebasan, konflik dengan orang tua, dan keinginan untuk menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebaya. Percakapan dengan teman-teman menjadi lebih intim dan memasukkan lebih banyak keterbukaan diri. Ketika anak-anak memasuki masa remaja mereka akan mengalami kematangan seksual sehingga mereka akan mengalami ketertarikan yang lebih besar dalam hubungan dengan lawan jenis. Remaja akan mengalami perubahan mood yang lebih besar daripada masa kanak-kanak (Santrock, 2011).

b. *Bullying*

Defenisi *bullying* menurut Ken Rigby dalam Ariesto (2011) sebuah hasrat untuk menyakiti. Hasrat ini diperlihatkan kedalam aksi, menyebabkan seseorang menderita. Aksi ini dilakukan secara langsung oleh seseorang atau kelompok yang lebih kuat, tidak bertanggung jawab, biasaya berulang dan dilakukan dengan perasaan senang.

Bulying adalah perilaku agresif yang dilakukan secara sengaja terjadi berulang - ulang untuk menyerang seorang target atau korban yang lemah, mudah dihina dan tak bisa membela diri sendiri (Sejiwa, 2018). *bullying* juga didefinisikan sebagai kekerasan fisik dan psikologis jangka panjang yang dilakukan seseorang atau kelompok, terhadap seseorang

yang tidak mampu mempertahankan dirinya dalam situasi dimana ada hasrat untuk melukai atau menakutin orang atau membuat dia tertekan (Wicaksana, 2012). *School Bullying* merupakan perilaku agresif yang dilakukan berulang-ulang oleh seorang/sekelompok siswa yang memiliki kekuasaan terhadap siswa/siswi lain yang lebih lemah dengan tujuan menyakiti orang tersebut (Riauskina, et, all 2015). Tindakan *bullying* ini direncanakan secara spontan, bersifat nyata atau bisa terlihat baik dilakukan secara langsung atau dibelakangnya yang terselubung dibalik persahabatan (Olweus, et, all 2012).

Perilaku *bullying* merupakan *Learned behaviors* karena manusia tidak terlahir sebagai penggertak dan penggangu yang lemah. *Bullying* merupakan perilaku tidak normal, tidak sehat, dan secara sosial tidak bisa diterima. Menurut Olweus (2012) mendefenisikan *bullying* mengandung tiga unsur mendasar dari perilaku *bullying* sebagai berikut: (1) bersifat menyerang (agresif) dan negatif (2) dilakukan secara berulang kali (3) adanya ketidakseimbangan kekuatan antara pihak yang terlibat. Jadi dadapat disimpulkan bahwa *bullying* adalah setiap perilaku agresif, apapun bentuknya, pasti memiliki dampak buruk bagi korbannya.

Menurut uraian dari berbagai ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa *bullying* penggunaan agresi dengan tujuan untuk menyakiti orang lain secara fisik maupun secara mental serta dilakukan secara berulang - ulang. Perilaku *bullying* dapat berupa tindakan fisik, verbal serta emosional/psikologis. Dalam hal ini korban *bullying* tidak mampu mempertahankan dirinya sendiri karena lemah secara fisik ataupun mental.

Bentuk – bentuk perilaku *bullying* menurut Olweus (2012) mengidentifikasi dua subtype *bullying* yaitu perilaku secara langsung dan perilaku secara tidak langsung. Perilaku secara langsung misalnya penyerangan secara fisik, dan perilaku tidak



langsung seperti pengucilan secara sosial.

Perilaku bullying menimbulkan dampak negative yang sangat luasbaik bagi korban pelakunya , maupun masyarakat luas. Menurut Glew , Rivara ,and Feudtner (2011) ; Deviana (2012) dampak terberat adalah gangguan psikosomatik, gangguan psikososial dan gangguan prestasi akademik. Gangguan psikosomatik tidak serta merta langsung terjadi, namun berakumulasi beberapa tahun kedepan, sehingga menimbulkan permasalahan kejiwaan.

Beberapa penelitian yang dirangkum oleh SEJIWA (2018) korban akan mengalami gangguan psikologis (seperti cemas dan kesepian); gangguan konsep diri berupa pandanganh negatif terhadap diri sendiri karena korban merasa tidak diterima oleh teman-temannya, menjadi penganiaya ketika dewasa, agresif dan melakukan tindakan criminal. Disamping itu korban *bullying* juga merasa stress, depresi, benci terhadap pelaku, dendam, ingin keluar sekolah, malu, tertekan, terancam, berpotensi menggunakan obat-obatan atau alcohol, membenci lingkungan sosialnya. korban akan merasa rendah diri dan tidak berharga; gangguan emosional bahkan dapat menjurus pada gangguan kepribadian; keinginan untuk bunuh diri.

Perilaku kekerasan pada anak sekolah tidak hanya disebabkan oleh satu faktor. Mujijanti (2012) menyebutkan5 faktor penyebab kekerasan yaitu 1) faktor guru 2) keluarga 3) lingkungan 4) teman 5) media. Stuart (2013) menyebutkan 3 faktor penyebab kekerasan pada anak yaitu 1) psikologis 2) sosiokultural 3) biologis. Penelitian Satria (2014) menyebutkan jenis kelamin, teman sebaya dan agama adalah penyebab perilaku kekerasan pada anak. Jadi dapat disimpulkan penyebab diatas merupakan faktor internal dan eksternal.

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu.

Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu: (1). Tahu (*know*). Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. (2) Memahami (*comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjabarkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari (3). Aplikasi (*aplication*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.(4.) Analisis (*analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. (5) Sintesis (*synthesis*) Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru (6) Evaluasi (*evaluation*)



Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

d. Sikap

Sikap merupakan konsep yang penting dalam komponen sosio-psikologis karena merupakan penilaian terhadap suatu objek, kecenderungan seseorang untuk bertindak dan berpersepsi (Notoadmodjo, 2010). Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak atau dikatakan sebagai predisposisi perilaku. Sikap juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan pendapat dan emosi (Notoadmodjo, 2010). Komponen sikap terdiri dari: (a) Kognitif Merupakan aspek intelektual yang dimiliki oleh manusia. Komponen tersebut berupa olahan berpikir seseorang terhadap kondisi eksternal yang menghasilkan ilmu pengetahuan. (b) Afektif Merupakan aspek yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui dan berhubungan dengan kondisi emosional seseorang. Hasilnya berupa pertimbangan terhadap pengetahuan yang dimiliki. (c) Konatif Merupakan aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan untuk bertindak. Menurut Allport (dalam Notoadmodjo, 2010)

Komponen sikap terdiri dari: (a) Kepercayaan, ide, dan konsep seseorang terhadap suatu objek. (b) Kehidupan emosional atau evaluasi yang berupa penilaian terhadap suatu objek. (c) Kecenderungan untuk bertindak atau disebut perilaku terbuka.

Tingkatan Sikap Berdasarkan intensitasnya, Notoadmodjo (2010) menjelaskan tingkatan sikap terdiri atas: (a) Menerima (*Receiving*) Dapat diartikan bahwa orang tersebut mau menerima stimulus yang diberikan. (b) Menanggapi (*Responding*) Dapat diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. (c) Menghargai (*Valuing*) Dapat diartikan seseorang memberi penilaian

positif terhadap suatu objek, berusaha membahas dan mengajak orang lain untuk terlibat. (d) Bertanggung Jawab (*Responsible*) Merupakan tingkatan yang paling tinggi karena seseorang harus berani mengambil resiko terhadap sikap yang dipilih.

e. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Konsep dasar pendidikan merupakan suatu proses belajar. Hal ini berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat, dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu mengatasi masalah kesehatan. Konsep ini berangkat dari asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup di dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang lebih dewasa, lebih mampu, lebih tahu dan sebagainya (Notoadmodjo, 2007).

Menurut Taylor (1991) dalam Maulana (2012) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan usaha membantu individu mengontrol kesehatannya sendiri dengan mempengaruhi, menguatkan keputusan atau tindakan yang sesuai dengan nilai dan tujuan mereka sendiri. Nilai pendidikan turun-naik bersama tingkat pengetahuan yang diperoleh, dan daya upaya pendidikan penting pada orang yang pengetahuannya masih rendah Menurut Green (1972) dalam Mubarak (2017) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan proses pemindahan materi dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur. Artinya perubahan tersebut terjadi



adanya kesadaran dari dalam individu atau masyarakat itu sendiri. Pendidikan kesehatan merupakan istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan.

Menurut Stuart (1968) dalam Ali (2010) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan adalah komponen dari program kesehatan dan program kedokteran yang terencana guna menimbulkan perilaku, individu, kelompok dan masyarakat dengan melakukan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain Penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan pendekatan “*One Group Pre-test-posttest Design*”. Untuk mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan *Bullying* Pada Remaja Di Mts Muhammadiyah Bukittinggi.

Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian dilaksanakan di MTs Muhammadiyah Bukittinggi. Penelitian ini dilakukan dari bulan April - Desember 2020. Pengisian kuisioner dimulai tanggal 26 Juni s.d 06 Juli 2020

Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/siswi MTs Muhammadiyah Bukittinggi yang berjumlah 49 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara semua populasi dijadikan sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi

Bersedia menjadi sampel dalam penelitian

2. Kriteria eksklusi

- a. Tidak hadir pada saat penelitian

- b. Siswa yang sedang mengalami sakit

Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder pengumpulan data pada penelitian ini dimulai 19 Juni dan berakhir 6 Juli 2020. Data didapatkan melalui kuisioner serta observasi kepada

Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data diawali dengan mengajukan surat izin ke kantor Dinas Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi pada tanggal 10 Juni 2020. Setelah mendapatkan izin tertulis, kemudian peneliti melakukan koordinasi dengan Dinas Kementrian Agama Kota Bukittinggi untuk rekomendasi tempat dilakukan penelitian Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri yang nantinya di bantu oleh guru kelas dan anggota peneliti. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di MTs Muhammadiyah Bukittinggi.

Langkah - langkah pelaksanaan kegiatan meliputi :

1. Persiapan

Pada saat persiapan ini peneliti meminta izin kepada sekolah untuk melakukan penelitian dan peneliti menjelaskan tatacara, manfaat, tujuan penelitian, *informed consent* dan menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden kepada responden yang didampingi oleh guru kelas.

2. Pre test

Setelah responden menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden dan responden mengisi kuisioner saat itu juga dilakukan skrening dan *pre test* yang dilakukan tanggal 26 Juni 2020.

3. Intervensi

Intervensi dilakukan pada tanggal 02 Juli 2020 dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan perilaku *bullying* setelah dilakukannya *pre test* pada responden.

4. Post test

Pada penelitian ini *post test* dilakukan pada tanggal 6 Juli 2020 dengan mengisi kuisioner *post test*.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan hasil penelitian tentang Pendidikan Kesehatan Terhadap Pencegahan Perilaku Bullying Pada Remaja di MTs Muhammadiyah Bukittinggi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Juni sampai 13 Juli 2020. Penelitian ini dilakukan kepada seluruh siswa yang ada di MTS Muhammadiyah, dengan jumlah sampel adalah sebanyak 45 orang.

Adapun proses penelitian ini dapat dirincikan sebagai berikut : penyebaran kuisioner pre tes dilakukan hari pertama peneliti melakukan penelitian yaitu tanggal 26 Juni 2020 dan setelah itu peneliti langsung memberikan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan perilaku bullying pada remaja. Penyuluhan dilakukan secara bertahap, dikarenakan sedang mengalami pandemic covid 19. Tahap pertama dilakukan penyuluhan kepada 11 orang siswa, yang dilakukan pada tanggal 02 Juli 2020 setelah itu tahap 2 dilakukan penyuluhan ke 10 orang siswa pada tanggal 03 Juli 2020 tahap 3 dilakukan kepada 12 orang siswa yang dilakukan pada tanggal 04 Juli tahap 4 dilakukan kepada 12 siswa pada tanggal 06 Juli 2020.

Setelah dilakukan intervensi pada seluruh siswa baru peneliti melakukan post test. Post test penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Juli 2020 post test ini dilakukan seminggu setelah penyuluhan dilakukan dikarenakan peneliti akan menilai sikap siswa setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan. Selama 1 minggu itu peneliti melakukan observasi perilaku siswa. Di akhri dengan kembali menyebar kuisioner post test.

Hasil penelitian ini dapat dirincikan sebagai berikut :

A. Hasil penelitian

1. Rerata tingkat pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan perilaku bullying di MTS Muhammadiyah

Pada tabel 1 analisis variabel dalam penelitian ini menggunakan standar tendensi yang terdiri dari mean, standar deviasi dan nilai minimal – maksimal yang dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Vol.15 No.4 Nopember 2020

Tabel 5.2
Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Siswa MTs Muhammadiyah Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Perilaku Bullying

Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Perilaku Bullying	Mean	SD	SE	95% CI Interval of The Difference		t	df	P value
				Lower	Upper			
Pengetahuan Siswa MTs Muhammadiyah	-3.778	2.628	0.392	-4.567	-2.988	-9.645	44	0.000
Sikap Siswa MTs Muhammadiyah	-9.378	5.391	0.804	-10.997	-7.758	-11.670	44	0.000

Hasil uji statistik tabel 5.2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata pengetahuan siswa dengan nilai mean -3.778 dan terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan perilaku bullying dengan nilai p value 0.000, standar deviasinya 2.628 dan nilai t -9.645

Terdapat perbedaan rerata sikap siswa dengan nilai -9.378 dan terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan perilaku bullying dengan nilai p value 0.000 dan standar deviasinya 5.391.

B. Pembahasan

Bab ini mendiskusikan tentang pembahasan hasil penelitian, yang meliputi interpretasi dan bahasan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pencegahan perilaku bullying pada siswa MTs Muhammadiyah Bukittinggi. Hasil dari penelitian akan diuraikan dalam bahasan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Siswa MTs Muhammadiyah Bukittinggi Tentang Pencegahan Perilaku Bullying Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Dari hasil penelitian didapatkan rata – rata pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan perilaku bullying yaitu 6.87 dengan nilai standar deviasi 1.678 nilai minimal 3 dan nilai maksimal 11, sedangkan setelah diberikan pendidikan nilai rerata meningkat menjadi 10.64, dengan nilai standar deviasi 3.054 dan nilai minimal 5



.....
sedangkan nilai maksimal 14. Dengan nilai P value adalah 0.000

Menurut Notoatmodjo (2013) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra pengelihat, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) dan dapat menimbulkan kesadaran seseorang (*aweress*). Melalui pendidikan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga dapat mempertimbangkan baik buruknya tindakan tersebut.

Hasil penelitian Purwaningsih,P (2018) terjadi peningkatan pengetahuan remaja yang signifikan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan tentang *bullying* dengan nilai p 0.000. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rozikin (2018) bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan dengan pengetahuan dan sikap pencegahan *bullying* pada anak. Penelitian yang dilakukan Azizah (2018) juga membuktikan ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan siswa. Sehingga dapat diartikan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan siswa.

Notoatmodjo (2012) Pendidikan kesehatan yaitu suatu usaha atau keinginan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilaku untuk mencapai kesehatan yang optimal. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, sehingga terjadi penyampaian informasi dan dapat mempengaruhi perilaku *bullying* pada remaja.

Pemberian pendidikan kesehatan ini sangat berpengaruh terhadap pengetahuan siswa MTs Muhammadiyah Bukittinggi sehingga mereka mengetahui apa dampak buruk dari perilaku *bullying* terhadap lingkungan sekitarnya.

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

Dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan perilaku *bullying* diharapkan tidak terjadi perilaku *bullying* pada siswa MTs Muhammadiyah Bukittinggi

2. Sikap Siswa MTs Muhammadiyah Bukittinggi Tentang Pencegahan Perilaku *Bullying* Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap siswa MTs Muhammadiyah Bukittinggi sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 6.87 dengan standar deviasi 1.687, nilai minimal 3 dan nilai maksimal 11, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 10.64 dengan standar deviasi 3.054 dan nilai minimal 5 dan maksimalnya 14. Setelah dilakukan uji *paired sample t test* didapatkan perbedaan nilai rerata sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan perilaku *Bullying* dengan nilai mean -9.378 dan nilai p value 0.000 yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap sikap siswa MTs Muhammadiyah Bukittinggi.

Sikap adalah pernyataan evaluasi terhadap suatu objek, orang atau peristiwa yang merupakan konsep paling penting dalam psikologi social yang membahas unsur sikap, baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian yang telah dilakukan terhadap sikap, kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan system hubungan antar kelompok, serta pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan (Budiman, 2014).

Hasil penelitian Paudia (2013) menyatakan bahwa tinggi rendahnya pengetahuan atau informasi yang didapatkan seseorang menentukan sikap seseorang tersebut. Makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, makin baik sikap seseorang. Sejalan dengan hasil penelitian Suryaningsih (2016) hal ini menunjukan bukti adanya pengaruh signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap tingkat nilai sikap siswa.



Sehingga dapat diartikan ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap siswa.

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku individu, kelompok, keluarga serta masyarakat dari perilaku sehat menjadi sehat. Perilaku yang tidak sesuai dengan nilai – nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai – nilai kesehatan atau perilaku negatif menjadi perilaku positif. Dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan perilaku *Bullying* sebagai informasi bagi siswa MTs Muhammadiyah Bukittinggi, dapat diartikan sebagai suatu kemudahan yang dapat membantu siswa mendapatkan pengetahuan yang baru dalam pencegahan perilaku *bullying* karena pengetahuan sangat penting untuk membentuk suatu perilaku atau sikap seseorang.

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil penelitian terdapat perbedaan mean sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan perilaku *bullying* baik itu pengetahuan maupun sikap, dengan nilai p value 0.000. untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap siswa tentang pencegahan perilaku *bullying* perlunya diadakan sosialisasi dan pendidikan kesehatan

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas ada beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan yaitu sebagai berikut :

1. Kesehatan

Dapat dijadikan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa dalam pencegahan perilaku *bullying* dalam pelayanan kesehatan sehingga dapat menurunkan kejadian *bullying*.

2. Sekolah dan Institusi Pendidikan

Dapat memasukkan program bimbingan social tentang pencegahan *bullying* sebagai bagian dari program bimbingan dan konseling serta pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pencegahan *bullying*.

3. Penelitian Berikutnya

Sebagai wacana dalam mengembangkan metode lainnya untuk pencegahan perilaku *bullying*

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ariesto, A. (2011). *Pelaksanaan program anti bullying Teacher Empowerment*. Skripsi : Jakarta. UI. Tidak Di Publikasikan
- [2] Afreoz, (2015). The nature and extance of bullying at school : *Journal of school psychology American Association of School Administrators. (2009). Bullying at school and online. Education. Comholdings, Inc*
- [3] Andersoon, M.,Kafman, J., Simon, T.R, Barrios, L.,(2011). School-Associated violent death study group.*Jurnal of the american medical association*
- [4] Astuti, P.R. (2008). *Pembentukan Jaringan Orang tua Siswa Untuk Mengatasi Bullying Di SMA XO, Jakarta*. Fakultas Psikologi UI, tesis.
- [5] _____(2012). Meredam Bullying (Tiga Cara Efektif Mengatasi Kekerasan Pada Anak). Jakarta: PT.Grasindo.
- [6] British Columbia. (2012). *Bullying, Be in The Know*. Diakses pada 21 Januari 2017 dari
- [7] <http://www.erasebullying.ca/bullying.php>
- [8] delviana, Kardina.(2012). *Hubungan Antara Konformitas Teman Sebaya Dengan Perilaku Bullying*.Repository.uksw.edu > bitsteram
- [9] Gail. W. Stuart. (2013). *Prinsip dan praktek keperawatan kesehatan jiwa stuart. Hooi Ping Chee : elsilver*
- [10] Ghulam, Ahmad. (2015). Pencegahan Terjadinya Perilaku Kekerasan (Bullying) Melalui Program Anti -Bullying Di Sekolah : panduan bagi guru pencegahan-terjadinya-perilaku-kekerasan-bullying-melalui-program-anti-bullying-di-sekolah.html diakses dari januari 2017)
- [11] Gunarsa, Sinngih. (2006). Hubungan Pola asuh permisif Dengan Perilaku Bullying Di Samarinda.Ejurnal.untag-smc.ac.id>article > view



- [12] Hana, Khairunnisa (2012). Faktor Penyebab Terjadinya Bullying. Diakses dari : repository.
- [13] Usu.ac.id/bitstream/1234 jurnal Psikologi Sumatra Utara
- [14] Hasanudin, (2011). Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Student Team Achievement Division. Diakses dari digilib.unila.ac.id
- [15] Hoover, J.H., Gamliel, T., Daughtary, D. W. and Imra. C.M. 2014. Aqualitative Investigation of Bullying. Sage Publication
- [16] Hurlock. (2002). tumbuh kembang anak : konsep dasar kesehatan anak
- [17] Irvan, Usman. (2015) Perilaku Bullying Ditinjau Dari Peran Kelompok Teman Sebaya Dan Iklim Sekolah Pada Siswa SMA di Kota Gorontalo
- [18] Marini, Z.A., Spear, S., & Bombay, K. (2011). peer victimization in middle childhood : characteristics, causes and consequences of school bullying. Brock education Journal
- [19] Notoatmodjo, S. (2003). Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- [20] _____ (2010) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- [21] Olweus, D. (1993) bullying at school. UK: *blacwell publishing*
- [22] _____ (2011). bullying / victim problems among school children : basic facts and effects of a school- based intervention program “ in D. J pepler and K. H. Rubin (eds), *The Development and treatment of a childhood aggression : hillside, N.J Erlbaum*
- [23] _____ (2012). Cyber Bullying : An Ovarrated Phenomenon. *European Journal of Developmental Psychology*. 6 Agustus 2012
- [24] Potter, P.A., & Perry, AG. (2005). *Fundamental Nursing : concept, proses, and practice. Sixth edition. St.Louis : mosby year book.*
- [25] Rigby, K. (2003). *New Perspectives on bullying.* Jessica Kingsley publisher Pentovile road, england
- [26] _____ (2011). *Preventing peer Victimization in schools. In C. Sumner, M. israel, M. O’Connell & R. Sarre InternationalVictimology : Selected Paper From The Eighth International conference On Victimization, Criminology.* Sage Publication
- [27] Santrock. J.W. (2011). *Addolence: Perkembangan Remaja (oleh Shinto B. adelar dan Sherky Sarangih).* Jakarta : Erlangga
- [28] Safitri. E (2010). *Panduan TA Keperawatan dan Kebidanan Dengan SPSS: Grafindo Litera Media.* Yogyakarta
- [29] Syahli.A (2017). *Mengatasi kekerasan di sekolah dan lingkungan sekitar anak.* Diakses dari http://www.repository.usu.edu/8446/2t_bp_100987
- [30] Samson, (2012). *faktor penyebab terjadinya bully.* Diakses dari repository.upi.edu/8446/2t_bp_1007
- [31] Salavin, Robert. (2012). *Cooperative Learning Teori, Riset Dan Praktek.* Bandung : Nusa Media
- [32] Surya.N (2012). *Gambaran Kejadian Dan Karakteristik Bullying Pada Anak Usia Sekolah Di Sekolah Dasar Wilayah Kerja Puskesmas I Pekutatan Kabupaten Jembrana Bali 2014. Jurnal : fakultas kedokteran universitas udayana. Jurnal*
- [33] Sarwono W Sarlito (2012). *Psikologi Remaja.* Jakarta : Raja Grafindo Persada
- [34] Scholar, A.L. (2015). *Examining Ethic, Gender, And Developmental Differences In The Way Children Report Being a Victim Of Bullying On Self Report Measures.* *Journal Of Primary School Health* 43 :-114
- Suasanto, D. W. (2012). *fenomena korban perilaku bullying pada remaja dalam dunia pendidikan. Jurnal : fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata : Semarang*
- [35] Satria, (2014). *The Effect Of Coperative Learning Model : Student Team Achievement Division Methodon Knowledge And Attitudes To Primary*



-
- School Students Towards Bullying Behavior. Jurnal :Universitas Airlangga Smith, P. K. and Sharp, S. (1994). The problem of school bullying. In P.K.Smith and S.Sharp (Eds) Schoolbullying: Insights and perspectives (p 1-19). London, UK: Routledge.
- [36] SEJIWA (Yayasan Semai Jiwa Amini). (2008). Mengatasi kekerasan dari sekolah dan lingkungan anak. Jakarta : Grasindo
- [37] _____ (2010). young herart : pelajar se indonesia bersuara melawan bullying disekolah. (online) (<http://sejiwa.org/workshop-young-hearts>, diakses 12 Februari 2017) Windi, Sartika. Lestari. (2016). Analisis Faktor – Faktor Penyebab Bully Di Kalangan Peserta Didik. <http://Journal.Uinjkt.ac.id/index.php/SOSIO-FITK>
- [38] Wicaksana, I. (2012). *Save Our Children From School Bullying*. Jogjakarta : Kanisius