

Pencegahan *Bullying* di Sekolah Dasar melalui Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Soepri Tjahjono Moedji Widodo, Vio Nita
Universitas Respati Yogyakarta
Email : soepritj@gmail.com

Abstrak

Fenomena *bullying* telah lama menjadi bagian dari dinamika sekolah. Data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) sepanjang tahun 2014, sangat miris melihat adanya 19 kasus *bullying* di sekolah. Jumlah ini berdasarkan pengaduan langsung melalui media dan melalui surat elektronik. Mulai dari ejekan hingga perlakuan kasar yang menyebabkan luka fisik (Syarifah, 2014). Jika perilaku *bullying* terjadi secara terus menerus maka sekolah akan menjadi tempat yang tidak aman bagi anak yang bersekolah, banyak siswa yang bolos sekolah karena ketidaknyamanan dengan teman temannya di sekolah. Usulan pendidikan kesehatan reproduksi diberikan melalui sekolah merupakan fenomena yang menarik. Sekolah sebagai tempat mempersiapkan anak-anak menjadi anggota masyarakat, kini juga dituntut memberikan pendidikan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan norma-norma yang berlaku (Tukiran, 2010). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi dalam pencegahan *bullying* di Sekolah Dasar, Metode Penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan populasi siswa kelas V SD Muhammadiyah Macanan, Ngemplak, Sleman. Sampel diambil *quota sampling* Data dianalisis univariat untuk melihat karakteristik responden dan masing-masing variabel. Untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi digunakan analisis paired t-test. Hasil yang didapat bahwa perilaku rata-rata *mean* sebelum pendidikan (*pretest*) sebesar 34,33 dan sesudah sesudah (*posttest*) 24,41. Nilai p: 0,000 atau < 0,05 sehingga perbedaan ini dikatakan signifikan (efektif). Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh efektif pendidikan kesehatan reproduksi terhadap perilaku *bullying*.

Kata kunci : pendidikan kesehatan reproduksi, *bullying*

Bullying Prevention in Elementary School through Reproductive Health Education

Soepri Tjahjono Moedji Widodo, Vio Nita
Respati University Yogyakarta
Email: soepritj@gmail.com

Abstract

The phenomenon of intimidation has long been a part of school dynamics. Data from the Indonesian Child Protection Commission throughout 2014, it is sad to see 19 cases of bullying in schools. This amount is based on complaints directly through the media and by electronic mail. Ranging from ridicule to violence that causes physical injuries (Syarifah, 2014). If bullying continues, the school will become an unsafe place for children who go to school, many students skip school because of discomfort with schoolmates at school. The proposal of health education provided through schools is an interesting phenomenon. Schools where preparing children to become members of the community are now also required to provide health education in accordance with applicable norms (Tukiran, 2010). The purpose of this study was to learn about education related to bullying in elementary schools, the research method used was quasi-experimental with fifth grade students of SD Muhammadiyah Macanan, Ngemplak, Sleman. Samples were taken quota sampling Data were analyzed by univariate to see the characteristics of respondents and each variable. To see the importance of paired health test education t-test. The results obtained means that the average before education (pretest) was 34.33 and followed (posttest) 24.41. P value: 0,000 or <0,05 so that this difference is needed significantly (effective). The conclusion of this study is that there is the effectiveness of health education against bullying.

Keywords: reproductive health education, bullying

PENDAHULUAN

Fenomena *bullying* telah lama menjadi bagian dari dinamika sekolah. Umumnya orang lebih mengenalnya dengan istilah-istilah seperti : penggencatan, pemalakan, pengucilan, intimidasi, dan lain-lain. Istilah *bullying* sendiri memiliki makna lebih luas, mencakup berbagai bentuk penggunaan kekuasaan atau kekuatan untuk menyakiti orang lain sehingga korban merasa tertekan, trauma, dan tak berdaya (Wiyani, 2012).

Bullying adalah bahasa Inggris yang memiliki akar kata sari bahasa Jerman dan Belanda. Kata ini mulai digunakan pada tahun 1530an dan mengandung kata positif. Pada masa itu *bully* dimaknai sebagai teman atau kekasih, bisa dikenakan untuk gender laki-laki ataupun perempuan. Lama kelamaan, kata *bully* hanya digunakan pada laki-laki saja. Kata ini juga mengalami perubahan makna menjadi "*bodyguard*" atau pelindung, dengan konotasi positif (Cahyani, 2017).

Versi lain menyebutkan *bullying* dalam bahasa Inggris berasal dari kata "*bully*", merujuk pada bull yang berarti banteng. Kata ini memberikan ilustrasi atas perilaku *bullying* yang mirip dengan perilaku banteng mengamuk. Banteng yang mengamuk, sangat fokus

pada obyek dan sasarannya. (Cahyani, 2017).

Secara konsep, *bullying* dapat diartikan sebagai bentuk agresi dimana terjadi ketidakseimbangan kekuatan atau kekuasaan antara pelaku (*bullies/bully*) dengan korban (*victim*), pelaku pada umumnya memiliki kekuatan/kekuasaan lebih besar daripada korbannya (Papler & Craig 2002; Rigby, 2003; Kim,dkk., 2011).

Bullying berhubungan dengan keinginan menyakiti, dan tindakan menyakiti orang lain (Rigby, 2003). *Bullying* adalah perilaku agresif pada anak-anak yang melibatkan ketidakseimbangan kekuatan. Perilaku *bullying* dilakukan secara berulang-ulang dari waktu ke waktu. *Bullying* termasuk tindakan seperti membuat ancaman, menyebarkan gosip, menyerang seseorang secara fisik dan verbal yang dilakukan mengatasnamakan individu dan kelompok (Department of Health & Human Services USA, 2015).

Bullying adalah bentuk perilaku agresif di mana seseorang dengan sengaja dan secara berulang membuat orang lain menjadi cedera atau membuat orang lain tidak nyaman. *Bullying* dapat berupa kontak fisik dan kata-kata. Individu diganggu biasanya

memiliki kesulitan membela dirinya sendiri dan tidak melakukan apapun (American Psychological Association, 2016). *Bullying* merupakan fenomena sosial yang luas yang melibatkan individu dan kelompok (Gini, 2006). *Bullying* dapat dianggap sebagai proses kelompok. Para anggota kelompok dapat merasa dimanipulasi oleh pemimpin kelompoknya dan mungkin mengalami tekanan untuk menyesuaikan perilaku (Huitsing & Veenstra, 2012). Jenis dan wujud *bullying* secara umum dapat dikelompokkan ke dalam 3 kategori yaitu *bullying* fisik, *bullying* verbal, dan *bullying* psikologis (Nusantara, 2008). Perilaku *bullying* secara langsung seperti memukul, secara lisan menyerang tatap muka, atau *bullying* tidak langsung seperti menyebarkan gosip, rumor (Donegan, 2012).

Kekerasan yang dilakukan bisa berbentuk kekerasan fisik, verbal, maupun psikologis dan dapat terjadi secara langsung seperti misalnya memukul, menendang, mencaci maki maupun secara tidak langsung seperti mengaliniasi dan menggossip (Papler & Craig, 2002; Storey, dkk, 2008). Selanjutnya diuraikan oleh Storey, dkk (2008) bahwa *bullying* terjadi dalam beberapa bentuk, dengan variasi

keparahan yang berbeda-beda. Bentuk-bentuk *bullying* adalah *bullying* fisik, verbal, dan *bullying* tidak langsung. *Bullying* fisik misalnya menonjok, mendorong, memukul, menendang, dan menggigit; *bullying* verbal antara lain menyoraki, menyindir, mengolok-olok, menghina, dan mengancam.

Bullying tidak langsung antara lain berbentuk mengabaikan, tidak mengikutsertakan, menyebarkan rumor/gossip, dan meminta orang lain untuk menyakiti. Sampson dalam Problem Oriented for Police Series No. 12, juga menyebutkan bahwa tindakan lain yang juga termasuk *bullying* adalah merusak barang atau hasil karya, mencuri barang yang berharga dan meminta uang. Selain itu, tindakan seperti pelecehan seksual, pemboikotan karena perbedaan orientasi seksual, serta *hazing* (perpeloncoan) juga digolongkan sebagai *bullying*.

Bullying berdampak negatif bagi pelaku maupun korban. Dampak yang dialami korban *bullying* antara lain merasa rendah diri sampai pada depresi, tidak mau ke sekolah, cemas dan insomnia dan disfungsi sosial (Sampson, dalam *Problem Oriented Guide for Police Series No.12*). Hasil penelitian

Kim, dkk (2011) terhadap 957 anak yang mengikuti *Raising Healthy Children Project* di Australia menemukan bahwa *bullying* yang terjadi pada masa kanak-kanak berhubungan secara signifikan dengan tindak kekerasan dan penyalahgunaan zat di masa anak.

Storey, dkk (2008) mendefinisikan *bullying* sebagai suatu bentuk *abuse* emosional atau fisik yang mempunyai 3 karakteristik, yakni : *deliberate*, dimana pelaku cenderung untuk menyakiti seseorang; *repeated*, yakni seringkali target *bullying* adalah orang yang sama; dan *power imbalance*, dalam hal ini pelaku memilih korban yang dianggapnya rentan. Banyaknya kasus *bullying* yang dilakukan oleh siswa menunjukkan bahwa kondisi

sekolah yang damai anti kekerasan masih belum terwujud.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam penelitian ini yaitu eksperimen (*experimental research*). Metode yang digunakan adalah *Quasy Eksperiment Design* menggunakan rancangan penelitian *post-test only control group design*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Analisis pada penelitian ini menggunakan *independent sampel t-test*.

HASIL PENELITIAN

Jumlah responden penelitian 34 siswa. Responden penelitian ini semua berjenis kelamin perempuan dengan kategori umur seperti ditampilkan pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Umur Responden

Umur	N	%
9	1	2.29
10	25	73.53
11	7	20.59
12	1	2.29
	34	100

Pengukuran perilaku *bullying* dilakukan dua kali yakni *pretest* (sebelum pelatihan) dan

posttest (sesudah pelatihan). Hasil pengukuran ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 2. Perilaku *bullying* sebelum pendidikan kesehatan reproduksi

Jenis Kelamin	N	%
Selalu	20	58.82
Kadang-kadang	13	38.24
Tidak Pernah	1	2.94
	34	100

Sumber: Data Primer (2018)

Tabel 3. Perilaku *bullying* sesudah pendidikan kesehatan reproduksi

Jenis Kelamin	N	%
Selalu	8	23.53
Kadang-kadang	10	29.41
Tidak Pernah	16	47.06
	34	100

Sumber: Data Primer (2018)

Tabel 4. Hasil Pengukuran Perilaku *Bullying*.

pengukuran	N	Mean± SD	beda rerata± SD	ρ
<i>Pretest</i>	34	34,33±3,88	9,92 ± 3,10	0,00
<i>Posttest</i>	34	24,41±3,05		

Sumber: Data Primer (2018)

Tabel 4 menunjukkan adanya penurunan perilaku *bullying* setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi. Hal ini dilihat dari nilai rata-rata *mean* sebelum pendidikan (*pretest*) sebesar 34,33 dan sesudah pendidikan (*posttest*) 24,41. Nilai p: 0,000 atau < 0,05 sehingga perbedaan ini dikatakan signifikan.

Pembahasan

Pendidikan bukan hanya bersifat pengetahuan atau *wetenscap* dari para ahli saja, tetapi juga persoalan mengenai tiap-tiap orang yang hidup bersama masyarakat” (Dewantara, 2009). Jelas disini bahwa pendidikan memiliki makna yang luas yang berkaitan dengan relasi masyarakat. Dalam pendapat Ki Hajar Dewantara yang lain bahwa Pendidikan ada di 3 (tiga) tempat, lebih dikenal dengan Tri Pusat Pendidikan, yaitu pendidikan di sekolah, pendidikan di

keluarga, dan pendidikan di masyarakat. Masyarakat juga mempunyai arti penting dalam menumbuhkan jiwa pendidikan anak.

Proses pembelajaran yang dilakukan di dalam kelas merupakan aktivitas transformasi pengetahuan, sikap dan keterampilan. Pendidik diharapkan mengembangkan kapasitas belajar, kompetensi dasar dan potensi yang dimiliki siswa secara penuh. Pembelajaran yang dilakukan harus lebih berpusat pada siswa, sehingga siswa ikut terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran. Dalam hal ini guru diharapkan mampu membawa siswa untuk aktif dalam berbagai bentuk belajar, berupa belajar penemuan, belajar mandiri, belajar kelompok, maupun belajar memecahkan masalah.

Pendidik memiliki empat peran strategis dalam kegiatan pendidikan yaitu sebagai pendidik, fasilitator, motivator, evaluator.

Pendidik berarti ada dua hal yang harus dilakukan oleh pendidik itu sendiri, yaitu mengajarkan anak nilai-nilai kebaikan dan membiasakan anak berbuat kebaikan. Sebagai fasilitator berarti pendidik diharapkan mampu mengelola kelas dengan baik, sebagai motivator berarti pendidik selalu memberikan masukan-masukan yang positif kepada peserta didik, agar peserta didik bersemangat dan antusias dalam belajar, sebagai evaluator berarti pendidik harus mampu mengevaluasi hasil belajar peserta didik. Selain pendidik harus bertindak sebagai pendidik, fasilitator, motivator, dan evaluator pendidik juga harus bertindak profesional (Dewantara, 2009)

Kesehatan reproduksi saat ini menjadi masalah terpenting untuk mendapatkan perhatian di era globalisasi terutama pada kalangan remaja, karena di era globalisasi ini banyak budaya barat yang masuk ke negara Indonesia, seperti budaya pembagian coklat dan kondom gratis saat hari kasih sayang (*valentine day*), disaat itulah pasangan remaja yang berpacaran saling melampiaskan rasa kasih sayang mereka, sampai melakukan hubungan seksual pranikah. Sedangkan yang disebut pacaran sehat di sini adalah hubungan antara laki-laki dan perempuan untuk mengenal lebih dekat tanpa menyimpang dari batas norma-norma sosial dan hukum agama yang berlaku, serta sehat fisik, sehat emosional, sehat sosial, dan termasuk sehat seksual. Menurut WHO, definisi Kesehatan

reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan.

Remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang dapat terjadi penyalahgunaan terhadap fungsi reproduksi, misalnya hubungan seksual pranikah. Responden 2012 KRR ditanya alasan mereka berhubungan seksual pranikah yang pertama kali. Rasa ingin tahu merupakan alasan utama melakukan hubungan seksual, pria yang menyatakan alasan tersebut lebih banyak, yaitu sebanyak 58% dibandingkan dengan wanita, yaitu sebanyak 11%. Alasan berikutnya adalah terjadi begitu saja, yaitu sebanyak 38% pada remaja wanita dan 22% pada remaja pria. Wanita yang menyatakan melakukan hubungan seksual pranikah karena alasan akan kawin hanya 1%. Lebih banyak wanita remaja yang cenderung menyatakan dipaksa untuk berhubungan seksual pranikah pertama kali oleh pasangan mereka yaitu 13% (BPS, BKKBN, Kemenkes dan ICF International, 2013).

Dalam penelitian ini responden dalam kategori usia anak-anak 7 sampai dengan 12 tahun (Monk, 2001). Responden dalam penelitian ini merupakan siswa kelas V yang sebagian besar berumur 11 tahun. Rentan usia 10 – 14 tahun timbullah kelompok yang ada organisasinya, dengan aturan dan perjanjian-perjanjian. Hubungan *peer* adalah

penting bagi perkembangan anak. (monk, 2001)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa ada penurunan rata-rata perilaku *bullying* responden. Hal ini menunjukkan bahwa Pendidikan Kesehatan Reproduksi berhasil menurunkan perilaku responden dalam melakukan *bullying* kepada teman. Pendidikan kesehatan reproduksi berupaya untuk memberikan pengetahuan tentang fungsi organ reproduksi dengan menanamkan moral etika serta ajaran agama agar tidak terjadi penyalahgunaan terhadap fungsi reproduksi tersebut. Intinya adalah pembentukan perilaku reproduksi yang sehat yaitu keadaan sehat jasmani, psikologi, sosial, yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi. (Sutiretna, 1997). Pendidikan kesehatan reproduksi diberikan melalui sekolah sebagai tempat mempersiapkan anak-anak menjadi anggota masyarakat, kini juga dituntut memberikan pendidikan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan norma-norma yang berlaku (Tukiran, 2010).

Memberikan informasi kesehatan reproduksi di wilayah pendidikan menjadi wilayah integral dari pendidikan kesehatan di sekolah. Pendidikan kesehatan merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Ottawa Charter, 1986 dikutip oleh Notoatmodjo 2010). Pendidikan kesehatan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi

orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga dapat melakukan seperti yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan (Fitriani, 2011).

Pendidikan yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan metode yang interaktif yang melibatkan siswa siswi dalam proses pembelajaran. Sehingga pertemanan diantara para siswa akan terjalin lebih dekat. Persoalan *bullying* tidak terlepas dari teman sebaya. Tekanan teman sebaya (*peer pressure*) adalah salah satu penyebab terjadinya perilaku *bullying* pada anak-anak di sekolah, karena pada masa anak, terjadi proses pencarian jati diri dimana anak banyak melakukan interaksi dengan lingkungan sosialnya dan sekolah merupakan salah satu tempat yang terdekat dari anak untuk bersosialisasi sehingga anak banyak menghabiskan waktu di sekolah, mulai dari memahami pelajaran yang diberikan guru sampai memenuhi kebutuhan bersosialisasi dengan teman-teman. (Cahyani, 2017).

Upaya pencegahan *bullying* yang dilakukan di sekolah banyak dilakukan dengan berbagai cara, penelitian yang dilakukan oleh Hendra Krisnadi Darmawan, Hendra (2015) bahwa metode *Role Play* dapat menurunkan perilaku *bullying*. Demikian pula dalam penelitian ini salah satu metode yang diterapkan dalam pembelajaran adalah dengan metode *student centre learning*, peran yang dilakukan siswa

dapat menjiwai menjadikan perilaku *bullying* menjadi menurun.

Kesimpulan

1. Mayoritas responden dalam rentang usia 11 tahun
2. Ada pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi dengan pencegahan perilaku *bullying*

Saran

1. Materi pendidikan kesehatan reproduksi dikembangkan untuk kelompok kelas lainnya.
2. Perlu adanya kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah dasar

DAFTAR PUSTAKA

- Andri Priyatna. 2010. *Let's End Bullying: Memahami, Mencegah & Mengatasi Bullying*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan (Kemenkes), dan ICF International. 2013. *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*. Jakarta, Indonesia : BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International
- Cahyani, Riana, 2017, *Pencegahan dan Penanganan Bullying di Sekolah*, Yogyakarta, Cahaya Pustaka.
- Coloroso, Barbara. 2007. *Stop Bullying: Memutus Rantai Kekerasan Anak dari Prasekolah hingga SMU*. Diterjemahkan oleh: Santi Indra Astuti. Jakarta: PT. Serambi Ilmu Semesta.
- Department of Health & Human Services USA, 2015. What is Bullying. <http://www.stopbullying.gov/what-isbullying/> diakses 24 Mei 2017
- Dewantara, 2009, *Menuju Manusia Merdeka*, Yogyakarta:Leutika
- Donegan & Richard. 2012. Bullying and cyberbullying: History, statistics, law, prevention and Analysis. The Elon Journal of Undergraduate Research in Communications, 3(1), 33-42.
- Ericson, N 2007. *Bullying in Schools: and what to do about it (Revised and updated)*. Australia: Acer Press.
- Fitriani, Shinta .2011, *Promosi Kesehatan*, Yogyakarta : Ghraha Ilmu
- Gini, G. 2006. Social cognition and moral cognition in bullying: What's wrong?. *Aggressive Behavior*, 32, 528-539.
- Gordon S. 2015. Peer Pressure and Bullying – What Is the Connection? <http://bullying.about.com/od/Basics/a/Peer-Pressure-And-Bullying-What-Is-The-Connection.htm> diakses 24 Mei 2017
- Hendra Krisnadi Darmawan, 2015 Mengurangi Perilaku Bullying Melalui Metode Role-Playing Pada Siswa Kelas Viii Di Smp N 1 Tempel, Fakultas Ilmu Pendidikan, UNY, skripsi tidak diterbitkan.
- Huitsing, G., & Veenstra, R. 2012. Bullying in schools: Participant roles from a social network perspective. *Aggressive Behavior*, 38, 494–509.
- James, Alana. 2010 *School Bullying*. PhD Researcher. Goldsmiths University of London.
- Khezri, H., Ghavam, S.E ., Mofidi, F., & Delavar, A.2013. Bullying and Victimization: Prevalence and Gender Differences in a Sample of Iranian Middle School Students. *Journal of Educational and Management Studies*3(3),224-229.Iran: Science-Line Publication.
- Kim,M.J., Catalano, R.F., Haggerty, K.P., & Abbott,R.P. 2011. Bullying at Elementary School and Problem Behavior in Young Adulthood: a study of bullying, violence and substance use from age 11 to age 21. *Criminal Behavior and Mental Health*. Vol 21. No 2. 136-144
- Kountur, R., 2004. *Metode Penelitian*. Jakarta: Penerbit PPM
- Levianti. 2008. Konformitas dan Bullying Pada Siswa. *Jurnal Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul*. Vol. 6 No 1.
- Monk, Haditono, 2001, Psikologi Perkembangan, Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo, Sukidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineka Cipta
- Nusantara, A. 2008. *Bullying: Mengatasi kekerasan di sekolah dan lingkungan*. Jakarta: PT. Grasindo

- Papler, D.J., & Craig, W. 2000. Making a Difference in *Bullying*
- Rigby, Ken. 2003. Addressing bullying in schools: Theory and practice. Australian Institute of Criminology. Canberra, Australia. <http://www.aic.gov.au>
- Robison, Kathy. 2010. *Bullies and Victims: A Primer for Parents*. National Association of School Psychologists.
- Sampson, R. 2002 *Bullying in Schools, Problem-Oriented Guides for Police Series No.12.*,
- Sejiwa. 2008. *Bullying: Mengatasi Kekerasan di Sekolah dan Lingkungan Sekitar Anak*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Sutiretna, 1997, *Bimbingan Seks Bagi Remaja*, Jakarta, Remaja Rosda Karya/
- Thomas P.T. 2010. *Living with Peer Pressure and Bullying*. An imprint of Infobase Publishing, New York. *Criminology: Trend & Issues in Crime and Criminal Justice. No. 259.*
- Tukiran,dkk, 2010, *Keluarga dan Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan
- Wiyani, N. A. 2012. *Save our Children from School Bullying*. Yogyakarta: ArRuzz Media