



PENCEGAHAN PERILAKU BULLYING PADA REMAJA

^{1*)}Yasherly Bachri, ²⁾Marizki Putri, ³⁾Yuli Permata Sari, ⁴⁾Ropika Ningsih

^(1,2,3,4)Program Studi Ilmu Keperawatan/Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Jl.Bypass No.01, Aur Birugo Tigo Baleh, Kota Bukittinggi
email: asherly.bachri@gmail.com

ABSTRAK

Remaja sebagai individu yang berada pada masa transisi dengan berbagai perubahan yang terjadi pada dirinya baik secara fisik, psikologis cenderung beresiko terhadap berbagai perilaku non adaptif. 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. Remaja beresiko melakukan perilaku agresif salah satunya yaitu bullying. Remaja bisa memiliki keinginan untuk menyakiti seseorang dan menempatkannya dibawah tekanan yang terjadi secara berulang. 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. Pada remaja perlu dilakukan pengandian masyarakat untuk mencegah perilaku bullying ini. Tujuan kegiatan adalah untuk menjelaskan mengenai perilaku bullying, dampak serta pencegahannya. Diharapkan dari program ini adalah tidak terjadi perilaku bullying di sekolah

Kata kunci: remaja, bullying, kekerasan

ABSTRACT

Adolescents as individuals who are in a transition period with various changes that occur in themselves both physically and psychologically tend to be at risk for various non-adaptive behaviors. Adolescents experience various changes in their developmental tasks in life. Adolescents are expected to be able to solve their problems. Adolescents are at risk for aggressive behavior, one of which is bullying. Adolescents may have a desire to hurt someone and put them under repeated stress. Nurses have a role to overcoming and preventing this. Adolescent need the mental service teams which must increase their efforts and roles both through service channels and health education. In adolescents, it is necessary to carry out community treatment to prevent this bullying behavior. The purpose of the activity was to explain bullying behavior, its impact and prevention. It is hoped that from this program there will be no bullying behavior in schools. The result of this activity was an increase in students' understanding of the meaning of bullying, impact and prevention of bullying behavior.

Keywords: adolescence, bullying, violence

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) mendefenisikan 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 diadakan 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

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 coping karena dengan adanya mekanisme coping 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 perkuliahian hingga terjadi pemukulan, menghina dan mengejek kekurangan fisik sehingga korban takut pergi ke sekolah, merampas uang jajan korban, menggosip dan menfitnah di media sosial. dan dengan kasus ringan yaitu siswa yang berkelahi dengan teman sebayanya karena fisiknya dikatakan jelek dengan alasan bercanda, mengejek nama dan pekerjaan orang tua.

Diberikannya pendidikan kesehatan Tentang Pencegahan bullying di MTS Muhammadiyah Bukittinggi dapat mengurangi terjadinya bullying.

METODE

Metode pengembangan yang akan dilaksanakan merupakan sebuah rangkaian tahapan yang disusun secara sistematis, diantaranya 1) Tahap Persiapan dengan kegiatan : membentuk panitia, menyiapkan media pendidikan kesehatan 2) Tahap Pelaksanaan berupa kegiatan : memberikan pendidikan kesehatan, diskusi, tanya jawab, 3) Tahap Evaluasi dengan kegiatan : evaluasi kegiatan, 4) Tahap Pendokumentasian.

HASIL

Tabel 1
Rerata Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswa Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Perilaku Bullying (N = 45)

Perilaku Pencegahan Bullying	Sebelum (n = 45)			Sesudah (n = 45)		
	mean	SD	Min - Mak	Mean	SD	Min - Mak
Pengetahuan	6.87	1.687	3 - 11	10.64	3.054	5 - 14
Sikap	35.33	4.945	27- 45	44.71	3.597	37 - 51

Tabel 1 ini menjelaskan bahwa rata – rata pengetahuan siswa MTs Muhammadiyah Bukittinggi tentang perilaku pencegahan bullying sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu 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. Sikap siswa MTs Muhammadiyah Bukittinggi sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu 35.33 dengan standar deviasi 4.945 nilai minimal 27 dan maksimal 45 sedangkan setelah diberi pendidikan kesehatan terjadi perubahan yaitu 44.71 dengan standar deviasi 3.597 nilai minimal 37 dan maksimal 51.

Tabel 2
Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

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

Hasil uji statistik tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat perberdaan 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.

Gambar 1 : Persiapan



Gambar 2 : Kegiatan Pemberian Pendidikan Kesehatan



Gambar 3 : Kegiatan Diskusi



Gambar 4 : Dokumentasi



PEMBAHASAN

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada remaja akan meningkatkan pemahaman mereka terhadap perilaku bullying dan mencegah remaja menjadi pelaku bullying.

Hasil pengetahuan terhadap pencegahan perilaku bullying sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan 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.

Pemberian pendidikan kesehatan ini sangat berpengaruh terhadap pengetahuan siswa MTs Muhammadiyah Bukittinggi sehingga mereka mengetahui apa dampak buruk dari perilaku bullying terhadap lingkungan sekitarnya. Dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan perilaku bullying diharapkan tidak terjadi perilaku bullying pada siswa MTs Muhammadiyah Bukittinggi.

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.

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.

SIMPULAN

1. Mayoritas remaja (80%) memahami tentang bullying
2. Mayoritas remaja (75%) memahami tentang dampak bullying
3. Mayoritas remaja (80%) memahami pencegahan bullying

DAFTAR PUSTAKA

- 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
- Anderson, M.,Kafman, J., Simon, T.R, Barrios, L.,(2011). School-Associated violent death study group. Jurnal of the american medical association
- Astuti, P.R. (2008). Pembentukan Jaringan Orang tua Siswa Untuk Mengatasi

Bullying Di SMA XO,Jakarta. Fakultas Psikologi UI, tesis.

Hasanudin, (2011). Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Student Team Achievement Divisiont.Diakses dari digilib.unila.ac.id

Marini, Z.A.,Spear, S., & Bombay, K. (2011). peer victimization in middle childhood : characteristics, causes and consequences of school bullying. Brock education Journal

Olweus, D. (1993) bullying at school. UK:blacwell publishing

Rigby, K. (2003). New Perspectives on bullying. Jesica Kingsley publisher Pentovile road, england

_____ (2011). Preventing peer Victimization in schools. In C. Sumner, M. israel, M. O’Connell & R. Sarre InternationalVictimology : Selected Paper From The Eightht International conference On Victimisation, Criminology. Sage Publication

Santrock. J.W. (2011). Addolence: Perkembangan Remaja (oleh Shinto B. adelar dan Sherky Sarangih). Jakarta : Erlangga

Safitri. E (2010). Panduan TA Keperawatan dan Kebidanan Dengan SPSS: Grafindo Litera Media. Yogyakarta

Syahli.A (2017). Mengatasi kekerasan di sekolah dan lingkungan sekitar anak. Diakses dari [http ://www.repository.usu.edu/8446/2t_bp_100987](http://www.repository.usu.edu/8446/2t_bp_100987)

Samson, (2012). faktor penyebab terjadinya bully. Diakses dari repository.upi.edu/8446/2t_bp_1007

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

- 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*
- SEJIWA (Yayasan Semai Jiwa Amini). (2008). Mengatasi kekerasan dari sekolah dan lingkungan anak. Jakarta : Grasindo
- _____ (2010). young hearts : pelajar se indonesia bersuara melawan bullying di sekolah. (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>